



ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง
Spiritual Well-Being Experience of Adolescents with Cancer

ตรีทิพย์ เครือหลี

Treetip Klerlhee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Pediatric Nursing)

2560

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง
ผู้เขียน	นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี่
สาขาวิชา	การพยาบาลเด็ก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันธนี วิรุฬห์พานิช)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ คงสุวรรณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันธนี วิรุฬห์พานิช)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร พันธเมธาฤทธิ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร พันธเมธาฤทธิ)

.....กรรมการ
(ดร. รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณ
บุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันธนี วิรุฬห์พานิช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี่)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี่)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง
ผู้เขียน	นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายประสบการณ์ของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลตติยภูมิของภาคใต้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัด มาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาแนน และมีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของลินคอล์นและกوبا โดยข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูล (Member checking) และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Peer debriefing)

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

ผลการศึกษานี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาวางแผนปฏิบัติการกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณเพื่อให้วัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ต่อไปโดยมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Thesis Title Spiritual Well-Being Experience of Adolescents with Cancer
Author Miss Treetip Klerlhee
Major Program Nursing Science (Pediatric Nursing)
Academic Year 2017

ABSTRACT

This qualitative research aimed to describe the meaning of spiritual well-being experience of adolescents with cancer in a tertiary hospital, Southern Thailand. Purposive sampling was used to select 12 children aged 11-15 years, diagnosed with cancer and receiving treated with chemotherapy above or in combination with radiation therapy or surgery for 1-2 years. Data were collected by in-depth interview. The modified Van Manen method version was used to analyze data. Trustworthiness of the study was established by following the criteria of Lincoln and Guba. The participantants' data were thoroughly reviewed by the participantants 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 including: 1)having a clear goal in life; 2)feeling that life was precious and meaningful; 3)having encouragement as power to fight; 4)having hope to strengthen the mind; 5)giving power to ourself 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.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือให้คำชี้แนะ รวมทั้งให้กำลังใจที่ดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันฉวี วิรุฬห์พานิช และรองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา ให้แนวคิด และชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย แนวคำถาม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปแก้ไข ปรับปรุง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น อีกทั้งขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดจนคอยให้คำแนะนำระหว่างการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น เพื่อนร่วมงานทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 หัวหน้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเด็ก 1 และศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ที่กรุณาช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ รวมทั้งขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้สนับสนุนทุนในการจัดทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อนร่วมรุ่น รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน ที่คอยให้ความรัก ความห่วงใยและกำลังใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านการศึกษามาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ที่มีได้เอยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้เอยนามมา ณ ที่นี้ และผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งทุกท่าน

ตรีทิพย์ เครือหลี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการแผนภาพ.....	(11)
รายการตาราง.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	7
พัฒนาการของวัยรุ่น.....	8
สถานการณ์โรคมะเร็งในวัยรุ่น.....	11
การรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็ง.....	13
ผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งในวัยรุ่น.....	17
แนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ	21
แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก.....	22
แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิด ตะวันออก.....	23
องค์ประกอบของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ.....	25
วิธีพัฒนา/การเยียวยาด้านจิตวิญญาณ.....	31
การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในวัยรุ่นโรคมะเร็ง.....	37
แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	50
สถานที่ศึกษา.....	51
ภูมิหลังของผู้วิจัย.....	51
เครื่องมือในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	53
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล	56
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	60
ผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	93
เอกสารอ้างอิง	96
ภาคผนวก.....	108
ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย	109
ข คู่มือการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.....	114
ค ผลการศึกษานำร่องประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง.....	116
ง ตัวอย่างการจัดการข้อมูล.....	136
จ ใบพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	138
ฉ ตารางแสดงจำนวนของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	143

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	146
ประวัติผู้เขียน.....	147

รายการแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 แสดงความหมายของประสบการณ์ความสุขด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง.....	69
2 สรุปความผาสุกด้านจิตวิญญาณ.....	78

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=12).....	143

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งนับเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเสียชีวิตได้จากสถิติของโรคมะเร็งในวัยรุ่นของประเทศไทย พบว่ามีอัตราการเกิดประมาณ 10.2 คนต่อประชากรวัยรุ่น 1 แสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558) และจากสถิติของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้ป่วยวัยรุ่นเข้ามารับการรักษาทั้งรายใหม่และรายเก่า จำนวน 1,216 ราย โดยโรคมะเร็ง 3 อันดับแรกที่เข้ามารับการรักษา คือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งสมองและระบบประสาทส่วนกลาง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2559) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 10 ล้านคน (World Health Organization [WHO] & International Union Against Cancer, 2005) จากสถิติดังกล่าวทำให้เห็นแนวโน้มของความเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีเพิ่มมากขึ้น

การรักษาโรคมะเร็งในเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน มีวิธีการรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสีและผ่าตัด (พูลสุข, 2554) เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงที่ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งหลายชนิดในวัยรุ่นให้อยู่ในระยะสงบและมีอัตราการรอดชีวิตได้ในระยะเวลา 5 ปี (Smith et al., 2010) ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง แต่ในระหว่างการรักษาย่อมมีผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น นอกจากนี้ผลจากการที่วัยรุ่นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทำให้ต้องขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนตกต่ำ ห่างไกลจากเพื่อน ทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนลดลง (จิรัญญาและวรภรณ์, 2550; อภิรติ, วงจันทร์, และวันธนี, 2548) ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองลดลง ทำให้รู้สึกแตกต่างจากคนอื่น (จิรัญญาและวรภรณ์, 2550) รวมทั้งการรักษาด้วยระยะเวลาที่ยาวนานและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง (บุษบา, ศรีพรรณ, และอัจฉราพร, 2552; Allmon, Tallman, & Altmaier, 2013) รวมทั้งทำให้หมดกำลังใจ สิ้นหวังและขาดเป้าหมายในชีวิตได้ (อภิรติและคณะ, 2548) ผลกระทบเหล่านี้อาจส่งผลให้ไม่สนใจที่จะดูแลตนเอง ทำให้ไม่เกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิตและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

จิตวิญญาณเป็นลักษณะเฉพาะตัวที่มีอยู่ในตัวของบุคคล (Lucchetti & Bassi, 2013; Mueller, 2010) ช่วยสร้างสมดุลของชีวิต เป็นพลังที่ช่วยในการฟื้นฟูให้หายจากการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน (Reed, 1992) จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคลเป็นแรงผลักดัน ทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Carson, 1989) แล้วยังช่วยให้เกิดความเข้มแข็งภายในที่จะนำพาบุคคลให้เผชิญกับความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ต่างๆที่เป็นวิกฤติของชีวิตได้ (สุพิศ, 2549)

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นสถานะที่จิตใจมีความสุข ความสงบ (กัลยา, 2545) เป็นการรับรู้ความหมายของชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีการเชื่อมโยงกับศาสนา (Ferguson, 2008) สิ่งเหนือธรรมชาติ บุคคลอื่นและสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า (Fisher, 2011) ทำให้บุคคลเกิดความหวัง มีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาได้ (วิไลลักษณ์และสุรพิพร, 2553)

วัยรุ่นอายุ 11-15 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นระยะวิกฤติของชีวิต เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เริ่มมีการค้นหาเอกลักษณ์ ความเป็นตัวตนของตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิต พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญามีการพัฒนาขึ้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด โดยเริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่ คิดอย่างมีเหตุมีผล และสามารถคิดแบบนามธรรมได้มากขึ้น (พรหมทิพย์, 2549; สุรศักดิ์และวารภรณ์, 2549) หากผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณก็จะทำให้สามารถสร้างคุณค่าและความเชื่อซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ รวมทั้งเป็นแรงผลักดันให้เข้าใจความหมายและเป้าหมายของชีวิต สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และหากมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) จะส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความสิ้นหวัง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Allmon et al., 2013; Baldacchino, 2006) ความทุกข์ทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่พบความผาสุกที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตนเอง (ทศนีย์, 2545) และอาจสร้างปัญหาให้แก่ตนเอง สังคม และประเทศชาติได้ ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี จึงนับเป็นช่วงวัยที่จะต้องให้ความสำคัญในการดูแลอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการรักษาหลายวิธีร่วมกันซึ่งมีประสิทธิภาพสูงที่ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งหลายชนิดในวัยรุ่นให้อยู่ในระยะสงบและมีอัตราการรอดชีวิตได้ในระยะเวลา 5 ปี (Smith et al., 2010) หากได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงอายุนี้นี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเหล่านี้สามารถปรับตัวและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ ซึ่งถ้าปล่อยให้ช่วงอายุเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางหรือวัยรุ่นตอนปลาย โดยไม่ได้รับการดูแล อาจจะเป็นการล่าช้าและทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ และส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาและมีผลต่อการพัฒนาประเทศได้

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตีพิมพ์เผยแพร่ที่เข้าถึงได้เกี่ยวกับประสบการณ์ ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่าไม่มีการศึกษาประเด็นนี้ในวัยรุ่นโรคมะเร็งในประเทศไทย แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพดี ซึ่งเป็น การศึกษาของกัลยา (2545) ศึกษาโดยใช้เครื่องมือประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณซึ่งสร้างมาจาก กรอบแนวคิดตะวันออกของนายแพทย์ประเวศ วะสีและแมซีคินสันีย์ เสถียรสุด ซึ่งได้ให้ความหมาย ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ไว้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะจิตใจที่มีความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รวมทั้งมีสติ สมาธิและปัญญา โดยผลการศึกษา พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณโดยรวมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับสูง และ นักเรียนอาชีวศึกษามีความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาของบรรพชิตและสุวีรี (2558) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่าระดับผลการเรียน จำนวนเพื่อนสนิท การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ครอบครัว ความรัก การเรียน และสุขภาพ เป็น ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่ามี 2 การศึกษา ที่เกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้เครื่องมือประเมินความผาสุกด้านจิต วิญญาณที่สร้างมาจากกรอบแนวคิดของพอลลูเซียนและอิริสัน (Paloutzian & Ellison) ซึ่งให้ความ หมายความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก ไว้ว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ มี 2 มิติ คือ 1) ความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา (religious well-being) ซึ่งกล่าวถึงการรับรู้เกี่ยวกับการมี สัมพันธภาพกับพระเจ้า และ 2) ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ (existential well-being) ซึ่งกล่าวถึง การรับรู้ความหมายหรือเป้าหมายของชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งจากการศึกษาของเฟอร์กูสัน (Ferguson, 2006) พบว่า วัยรุ่นเพศหญิงมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณสูงกว่าวัยรุ่นเพศชายทั้งในด้าน ความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนาและความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ และผลการศึกษาของ เฟอร์กูสัน (Ferguson, 2008) พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคน้อยกว่า 2 ปี มีความผาสุก ด้านจิตวิญญาณมากที่สุด ทั้งในมิติความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่และมิติความผาสุกในการยึดมั่น ศรัทธาในศาสนา

ผลการศึกษาจากวิจัยในประเทศไทยทั้ง 2 เรื่อง คือ การศึกษาเรื่องความผาสุกด้านจิต วิญญาณของเด็กวัยรุ่น (กัลยา, 2545) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทาง จิตวิญญาณของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล จังหวัดศรีสะเกษ (บรรพชิตและสุวีรี, 2558) เป็นการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่อายุ 16-17 ปี และไม่มีภาวะความ เจ็บป่วย ซึ่งอาจไม่สามารถนำมาอธิบายความผาสุกด้านจิตวิญญาณของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปีที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ เนื่องจากการรับรู้และการให้ความหมายของความ ผาสุกด้านจิตวิญญาณอาจมีความแตกต่างกันได้จากพัฒนาการ ประสบการณ์การเผชิญภาวะเจ็บป่วย

ที่แตกต่างกัน (สุรศักดิ์และวารารณ, 2549) นอกจากนี้กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณตะวันออก ของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเน้นแนวคิดด้านความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการเข้าถึงพุทธศาสนา ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาอธิบายกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นได้ เนื่องจากประสบการณ์ชีวิต การเข้าถึงและความลึกซึ้งในศาสนามีความแตกต่างกัน (กัลยา, 2545) รวมทั้งผลการศึกษาในต่างประเทศทั้ง 2 เรื่อง คือ การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุและเพศต่อความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Ferguson, 2006) และการศึกษาเรื่องความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Ferguson, 2008) ก็ไม่สามารถนำมาอธิบายความผาสุกด้านจิตวิญญาณของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปีได้ เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุ 16 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มอายุที่ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษาคือช่วงอายุ 11-15 ปี เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การรับรู้และการให้ความหมายความผาสุกด้านจิตวิญญาณอาจมีความแตกต่างกันได้ เนื่องจากความคิด การให้เหตุผลจะใกล้เคียงวัยผู้ใหญ่มากกว่า นอกจากนี้กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณตะวันตกซึ่งสร้างมาจากวัยผู้ใหญ่ ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับวัยรุ่น จึงไม่สามารถนำมาอ้างอิงในกลุ่มวัยรุ่นได้ นอกจากนี้แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีการสร้างขึ้นมา นั้นอาจไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความรู้สึก วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ บริบทการใช้และประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ดังนั้นความผาสุกด้านจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น อายุ 11-15 ปี ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในประเทศไทยจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายที่จะต้องทำการศึกษา

จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามการรับรู้และมุมมองที่แท้จริงที่มาจากความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยตรง เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และช่วยสร้างเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ สังคม และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ต่อไปโดยมีความสุขในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายความหมายของประสบการณ์ของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย

ความหมายของประสบการณ์ของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (Hermeneutic Phenomenology) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เชื่อว่าการแสวงหาความจริงนั้นไม่ต้องการกรอบแนวคิดทฤษฎีใดไปใช้ในการศึกษา แต่จะเป็นการแสวงหาความจริงจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้และจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2549) สำหรับการศึกษารูปแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (Hermeneutic phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล ผ่านการบอกเล่าจากการสัมภาษณ์ โดยนำมาตีความเพื่อให้เข้าใจการเป็นอยู่ของบุคคลนั้นตามบริบทที่เกิดขึ้นจริง (Streubert & Carpenter, 2003) ซึ่งบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และแต่ละบุคคลอาจให้ความหมายที่แตกต่างกัน (วีณา, 2548) ดังนั้นผู้วิจัยสามารถนำแนวคิดของการศึกษารูปแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วย โดยทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจการให้ความหมาย คุณค่า ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น รวมทั้งภูมิหลัง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายประสบการณ์ออกมาตามสิ่งที่ได้ให้ความหมายและให้คุณค่าจากประสบการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล และมีการรับรู้เฉพาะบุคคล ซึ่งมีมุมมองได้หลากหลาย และมุมมองอาจมีความแตกต่างกันไป ขึ้นกับความรู้สึก วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ บริบทการใช้ และประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล จิตวิญญาณ เป็นแรงผลักดันให้มีการค้นหาความหมาย และเป้าหมายในชีวิต (Carson, 1989) แล้วยังช่วยให้เกิดความเข้มแข็งภายในที่จะนำพาบุคคลให้เผชิญกับความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ต่างๆที่เป็นวิกฤติของชีวิตได้ (ทัศนีย์, 2545) เมื่อบุคคลมีจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง ก็จะทำให้บุคคลเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสภาวะที่จิตใจมีความสุข ความสงบ (กัลยา, 2545) เป็นการศึกษาทำความเข้าใจของชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีการเชื่อมโยงกับศาสนา (Ferguson, 2008)

สิ่งเหนือธรรมชาติ บุคคลอื่นและสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า (Fisher, 2011) ทำให้บุคคลเกิดความหวัง มีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับ การเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาได้ (วิไลลักษณ์และสุรีพร, 2553)

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงเวลาที่กำลังพัฒนาวิถีชีวิตของตนเองตามพื้นฐานความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและการค้นหาตนเอง เป็นช่วงวัยที่มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งต่างๆและพยายามค้นหาคำตอบ (Carson, 1989; Hart & Schneider, 1997) รวมทั้งเป็นช่วงเวลาของการหาความหมาย ความกระจ่างในชีวิตและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Carson, 1989) การรับรู้ทางจิตวิญญาณจึงขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการ และมีความแตกต่างกันตามช่วงวัยของชีวิต (กัลยา, 2545) สำหรับวัยรุ่นในช่วงอายุ 11-13 ปี จะมีความคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณที่ยังไม่เป็นนามธรรมที่ชัดเจน และความคิดนี้จะชัดเจนขึ้นในช่วงอายุ 14-18 ปี โดยจิตวิญญาณที่วัยรุ่นสามารถกล่าวถึงได้ คือ การเล่น ความสวยงาม ความมีอิสระ และมักมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกัน (Mize, 1995) ดังนั้นการบอกเล่าของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับประสบการณ์ดังกล่าวโดยตรง ด้วยตนเอง จะให้ความหมายได้ตรงและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเป็นจริงของประสบการณ์อย่างสมบูรณ์ที่สุด

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิติก (Hermeneutic Phenomenology) เพื่ออธิบายประสบการณ์ของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งมีอายุ 11-15 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัดมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของภาคใต้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณให้สอดคล้องกับความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ต่อไปโดยมีความผาสุกในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษา/วิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวีจักษณ์ครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น
2. สถานการณ์โรคมะเร็งในวัยรุ่น
3. การรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็ง
4. ผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งในวัยรุ่น
5. แนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ
 - 5.1 แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิด
ตะวันตก
 - 5.2 แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิด
ตะวันออก
 - 5.3 องค์ประกอบของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ
 - 5.4 วิธีพัฒนา/การเยียวยาจิตวิญญาณ
 - 5.5 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในวัยรุ่นโรคมะเร็ง
6. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
7. สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น (adolescent) เป็นบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 11-25 ปี (ศรีเรื่อน, 2553; Schilling, Knafel, & Grey, 2006) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นช่วงระยะเวลาคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ ถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ และเป็นระยะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นไปอย่างเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและสามารถจัดการกับชีวิตในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผ่านกระบวนการดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ย่อมจะก่อให้เกิดความยุ่งยากในชีวิต และจะกลายเป็นบุคคลที่สร้างปัญหาให้กับสังคมได้

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น มีการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะจะมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันไป (ศรีเรื่อน, 2553; Schilling et al., 2006) ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescent) หรือ วัยแรกรุ่น (puberty) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 11-15 ปี ถือเป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น ร่างกายทุกระบบจะมีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นหนุ่มสาว วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นและกังวล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดอารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนได้ง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescent) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ ถือเป็นช่วงที่มีการยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหนุ่มสาวได้แล้ว รวมทั้งมีความคิดที่ลึกซึ้งมากขึ้น และต้องการค้นหาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescent) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-25 ปี เป็นช่วงเวลาของการฝึกอาชีพและการตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่จะมีความรู้สึกผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ สภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์เต็มที่ ถือเป็นช่วงวัยที่บรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

สำหรับพัฒนาการที่จะกล่าวถึงนั้น เป็นพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปี ซึ่งเป็นพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

พัฒนาการด้านอารมณ์

วัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์มากที่สุด ลักษณะของอารมณ์ไม่ค่อยสมเหตุสมผล เอาแต่ใจตนเอง ตื่นเต้นง่าย มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย และควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ (กัลยา, จุไร, และสมพิศ, 2548; Allmon et al., 2013) รวมทั้งมักจะรู้สึกหงุดหงิด

ได้ง่ายกับการเปลี่ยนแปลงที่รับไม่ได้ และเป็นช่วงเวลาที่อยู่ในความยุ่งยากกับการเผชิญกับหลากหลายอารมณ์ ทำให้เกิดความสับสนและความขัดแย้ง ทำให้มีสภาวะอารมณ์ที่หลากหลายและแปรปรวน (วินัดดา, 2553) นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นยังมีความรู้สึกยึดตัวเองเป็นหลัก ไม่สามารถเข้าใจหรือมองเห็นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคตได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือทดลองพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ จากการศึกษาที่วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีความสับสนและแปรปรวนด้านอารมณ์ได้ง่าย จึงทำให้เข้ากับพ่อแม่และบุคคลอื่นได้ยาก แต่จะเข้ากันกับกลุ่มวัยรุ่นด้วยกันได้ดีกว่าวัยอื่นๆ (วินัดดา, 2553) ซึ่งหากวัยรุ่นตอนต้นไม่สามารถแก้ไขความสับสนทางอารมณ์ได้ ก็จะเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาและสร้างปัญหาให้กับสังคมตามมาได้ (ชมภู, ภัทรภรณ์, และวารุณี, 2557)

พัฒนาการด้านสังคม

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่รักอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง (Allmon et al., 2013) ในขณะเดียวกันเริ่มมีสังคมกว้างขวางขึ้น เรียนรู้โลกมากขึ้น เริ่มห่างจากบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่เหมือนเดิม แต่จะสนใจกับเพื่อนมากกว่า (ขวัญตา, อุษณีย์, ศิริวรรณ, ปราณี, และนฤมล, 2558; วิโรจน์, 2560) กลุ่มเพื่อนจึงเข้ามามีบทบาทมาก วัยรุ่นช่วงนี้จะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนค่อนข้างมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อนเพศเดียวกัน กลุ่มเพื่อนจะช่วยทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในเรื่องต่างๆมากขึ้น (วิโรจน์, 2560) รวมทั้งเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมและสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์ของสังคมได้ดีขึ้น (ขวัญตาและคณะ, 2558)

พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงที่จะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาอย่างมาก โดยสติปัญญาของเด็กจะพัฒนาขึ้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีความคิดลึกซึ้งเป็นนามธรรมมากขึ้น จะเริ่มมีความคิดเหมือนผู้ใหญ่ การคิดแบบเด็กจะสิ้นสุดลง (สุรศักดิ์และวารุณี, 2549) เด็กจะมีความคิดแบบมีเหตุผล สามารถเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆจากอดีตมาสู่ปัจจุบันได้ (กุลธิดา, 2557) และคิดแบบวิทยาศาสตร์ได้ โดยสามารถตั้งสมมติฐานและทฤษฎีได้ รวมทั้งสามารถที่จะเกิดความคิดรวบยอดในสิ่งที่เป็นนามธรรมนอกเหนือไปจากสิ่งที่ตามองเห็นได้ (พรหมทิพย์, 2549) รวมทั้งมีการรับรู้สิ่งต่างๆตามความเป็นจริง และมีการจินตนาการถึงความสวยงามของชีวิต (กนกจันทร์, 2554)

นอกจากนี้ลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงวัยที่กำลังค้นหาเอกลักษณ์และเป้าหมายของชีวิตของตนเอง (Allmon et al., 2013) จะเริ่มมีความตั้งใจและสนใจกับสิ่งต่างๆได้นานขึ้น เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถคิดโครงการและดำเนินการได้ด้วยตนเอง (กัลยาและคณะ, 2548)

พัฒนาการด้านคุณธรรมและจริยธรรม

วัยรุ่นตอนต้นจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในระดับจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ โดยเด็กสามารถเข้าใจความคาดหวังจากบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม รู้จักยอมรับค่านิยมของกลุ่ม และกฎเกณฑ์สังคมมาปฏิบัติตาม ซึ่งเด็กที่มีพัฒนาการระดับนี้สามารถเข้าใจจิตใจหรือความคาดหวังของผู้อื่นและนำมาเป็นหลักในการประพฤติได้ แต่ยังคงมีการควบคุมจากภายนอก (พรทิพย์, 2545; พรพรรณทิพย์, 2549)

นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะประพฤติดีเพื่อต้องการเป็นที่ชื่นชอบและยอมรับของพ่อแม่ เพื่อน และบุคคลที่ตนเองรู้จัก โดยที่สามารถนำความคาดหวังและพฤติกรรมของผู้อื่นมาพิจารณาและปรับตนเพื่อให้เป็นที่ชื่นชอบและยอมรับ (พรทิพย์, 2545; พรพรรณทิพย์, 2549) ซึ่งถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีแบบอย่างที่ดี จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีจริยธรรมที่ดีด้วย (วินัดดา, 2553)

พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงเวลาที่กำลังพัฒนาวิถีชีวิตของตนเองตามพื้นฐานความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและการค้นหาตนเอง เป็นช่วงวัยที่มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ และพยายามค้นหาคำตอบ (Carson, 1989; Hart & Schneider, 1997) รวมทั้งเป็นช่วงเวลาของการหาความหมาย ความกระจ่างในชีวิตและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Carson, 1989)

จิตวิญญาณเป็นส่วนที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้นการรับรู้ทางจิตวิญญาณจึงขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการ และมีความแตกต่างกันตามช่วงวัยของชีวิต (กัลยา, 2545) สำหรับวัยรุ่นในช่วงอายุ 11-13 ปี จะมีความคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ แต่ยังไม่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจิตวิญญาณได้ แต่ยังไม่เป็นนามธรรมที่ชัดเจน ซึ่งจะชัดเจนขึ้นในช่วงอายุ 14-18 ปี โดยจิตวิญญาณที่วัยรุ่นสามารถกล่าวถึงได้ คือ การเล่น ความสวยงาม ความมีอิสระ และมักมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกัน (Mize, 1995)

จิตวิญญาณเป็นแก่นหรือหลักการของชีวิต เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นแหล่งความหวังกำลังใจ เป็นหลักการของชีวิต (กัลยา, 2545) จิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นที่มีภาวะทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็งจะมีความสุขด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากจะมีการค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้รู้สึกมีชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า มีที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลให้มีพลัง ความหวัง กำลังใจและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ทำให้สามารถยอมรับและเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมทั้งสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม (ศศิธร, 2559)

ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเกิดขึ้น ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากทั้งผลข้างเคียงจากโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระยะเวลาที่ยาวนานและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นในการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็งช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุ 11-15 ปี เนื่องจากปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการรักษาหลายวิธีร่วมกันซึ่งมีประสิทธิภาพสูงที่ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งหลายชนิดในเด็กให้อยู่ในระยะสงบและมีอัตราการรอดชีวิตได้ในระยะเวลา 5 ปี (Smith et al., 2010) หากได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงอายุนี้นี้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเหล่านี้สามารถปรับตัวและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ ซึ่งถ้าปล่อยให้ช่วงอายุเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางหรือวัยรุ่นตอนปลาย โดยไม่ได้รับการดูแล อาจจะเป็นการล่าช้าและทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ และส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาและมีผลต่อการพัฒนาประเทศได้

สถานการณ์โรคมะเร็งในวัยรุ่น

โรคมะเร็ง (Cancer) เป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เจริญเติบโตผิดปกติ ทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและมากกว่าปกติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและคุณสมบัติของของเซลล์ และสามารถแพร่กระจายไปตามระบบต่างๆของร่างกาย โดยผ่านไปในระบบไหลเวียนเลือด และระบบน้ำเหลือง ทำให้มีการทำลายอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้เซลล์หรืออวัยวะเหล่านั้นทำงานผิดปกติ และอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ (พวงทอง, 2552; Ross, Severson, Pollock, & Robinson, 2013)

จากสถิติการเกิดโรคมะเร็งในวัยรุ่นของประเทศไทย พบว่า อัตราเกิดในเด็กผู้ชายต่อเด็กผู้หญิง คิดเป็น 1.3 : 1 โดยพบในช่วงอายุระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 27.6 ในต่างประเทศอัตราการเกิดโรคมะเร็งในเด็ก คือ 162.4 รายต่อประชากรเด็ก 1 ล้านคน และพบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กผู้ชายคิดเป็นลำดับที่ 4 รองจาก อุบัติเหตุ ฆาตกรรม และ ฆ่าตัวตาย สำหรับในเด็กผู้หญิงพบเป็นสาเหตุลำดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุ (พวงทอง, 2552)

สำหรับประเทศไทยและต่างประเทศ โรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น มีดังนี้

- 1) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งพบอัตราการเกิดโรคในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ประมาณ 30-31% (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558; Langhorne, Fulton & Otto, 2007; Ross et al., 2013)
- 2) มะเร็งสมองหรือเนื้องอกสมอง พบในช่วงอายุที่น้อยกว่า 15 ปี (พรทิพย์, 2553; Hockenberry & Wilson, 2009) มีอัตราการเกิดประมาณร้อยละ 20-21 ของโรคมะเร็งในเด็ก (พรทิพย์, 2553; Ross et al., 2013)
- 3) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มักพบอัตราการเกิดใน 2 ช่วงอายุ คือ ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 14 ปี และ

ช่วงอายุ 15-19 ปี และ 4) มะเร็งของกระดูก มักพบอัตราการเกิดในช่วงอายุ 10-25 ปี (พรทิพย์, 2553; Hockenberry & Wilson, 2009) ดังนี้

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่มีสถิติการเกิดโรคสูงที่สุดในโรคมะเร็งทั้งหมดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็ก (พูลสุข, 2554; Langhorne et al., 2007) โดย เป็นโรคที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีการสร้างเม็ดเลือดขาวออกมาทั้งในรูปของตัวอ่อนและตัวแก่จนร่างกายควบคุมไม่ได้ ทำให้มีตัวอ่อนของเม็ดเลือดขาว (Blast cell หรือ Stem cell stage) เพิ่มมากขึ้นในไขกระดูกและอวัยวะต่างๆ ทำให้มีเม็ดเลือดขาวที่ผิดปกติเข้าไปแทนที่เม็ดเลือดปกติในไขกระดูก มีผลยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดปกติ ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดลดลง ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะซีด อ่อนเพลีย เลือดออกง่ายและติดเชื้อได้ง่าย (บุญเพียร, ฟองคำ, บัญจรงค์, วิไล, และ ศรีสมบุญ, 2552) มะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถแบ่งตามลักษณะของการดำเนินโรคได้ 2 ลักษณะ คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia) และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (chronic leukemia) (ประกริตและพรทิพย์, 2555)

มะเร็งสมองหรือเนื้องอกสมอง (Brain tumor)

มะเร็งสมองหรือเนื้องอกสมอง เป็นมะเร็งอันดับที่สองที่พบได้บ่อยในเด็กป่วย (พรทิพย์, 2553; Ross et al., 2013) พบในเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย (พรทิพย์, 2553; Hockenberry & Wilson, 2009) ซึ่งในผู้ป่วยเด็กที่พบบ่อย มักเป็นเนื้องอกที่มีลักษณะที่บวมทั้งก้อน (solid tumor) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรง (วิมลพรรณและพรทิพย์, 2553) ตำแหน่งของมะเร็งหรือเนื้องอกสมองในผู้ป่วยเด็ก มักจะเริ่มจากตำแหน่งส่วนล่างของสมอง (วิมลพรรณและพรทิพย์, 2553; Ross et al., 2013) การรักษาจะเป็นการผ่าตัดร่วมกับการให้รังสีรักษาและการให้ยาเคมีบำบัด (Ross et al., 2013)

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma)

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่สามในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น (Hockenberry & Wilson; 2009) มักพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง (Kliegman, Marcidante, Jenson & Behrman, 2006) เป็นโรคในกลุ่มเนื้องอกของต่อมน้ำเหลือง (malignant lymphoma) เกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์ในต่อมน้ำเหลืองผิดปกติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาของอวัยวะในระบบน้ำเหลือง (lymphoid organ) หรือเกิดขึ้นกับอวัยวะที่ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลือง (lymphoid

extranodal organ) (บุญเพียรและคณะ, 2552; วิมลพรรณและพรทิพย์, 2553) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองแบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ คือ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดไม่ไข่ออดกิ้น (Non Hodgkin's lymphoma: NHL) และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดกิ้น (Hodgkin's disease: HD) (วิมลพรรณและพรทิพย์, 2553; Kliegman et al., 2006) อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเด็ก คือ ต่อมน้ำเหลืองโต และมักจะกดไม่เจ็บ มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และมีไข้ไม่ทราบสาเหตุ รวมทั้งอาจจะมีการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งชนิดนี้ จะได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการให้รังสีรักษา ซึ่งเป็นการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด (วิมลพรรณและพรทิพย์, 2553) และถ้าได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จะมีโอกาสรอดชีวิตได้ร้อยละ 90 (Hockenberry & Wilson, 2009)

มะเร็งของกระดูก (Osteosarcoma)

มะเร็งของกระดูกเป็นชนิดที่พบได้บ่อยในโรคมะเร็งกระดูกในผู้ป่วยเด็ก (Hockenberry & Wilson, 2009) มักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง มะเร็งชนิดนี้เป็นมะเร็งกระดูกที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง โดยเซลล์มะเร็งสามารถสร้างก้อนเนื้อออก (osteoid) ได้ ซึ่งมักเกิดขึ้นในบริเวณส่วนกระดูกที่ผายออกอยู่ใกล้ข้อ (metaphysis) ของกระดูกชั้นยาว โดยเฉพาะรอบเข่า ลักษณะของก้อนมักมีขอบเขตไม่ชัดเจน และลูกกลมออกสู่เนื้อเยื่อข้างเคียงและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดบวม และมีก้อนบริเวณกระดูกที่เป็นมะเร็ง นอกจากนี้อาจจะมีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงของโรคมะเร็ง ได้แก่ น้ำหนักลด และโลหิตจาง สำหรับการรักษามักจะรักษาโดยการตัดก้อนมะเร็งหรืออวัยวะที่เป็นมะเร็งออกร่วมกับรักษาและเคมีบำบัด มะเร็งชนิดนี้เป็นชนิดที่มีความรุนแรง เนื่องจากมีโอกาสกลับเป็นซ้ำหลังผ่าตัด และสามารถแพร่กระจายสู่อวัยวะส่วนอื่น เช่น ปอด ได้ง่าย ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลา 5 ปี (Faculty of Medicine, Chiangmai University, 2007)

การรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็ง

การเลือกการรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยเด็กขึ้นอยู่กับชนิด ขนาดและระยะของโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ทำให้หายจากโรค บรรเทาอาการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งในเด็กมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีมาก ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสรอดชีวิตได้ภายในระยะเวลา 5 ปี ซึ่งวิธีการรักษาโดยทั่วไป มี 3 วิธี คือ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรคมะเร็งบางชนิดอาจจะต้องใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยอาจจะใช้ 2 หรือ 3 วิธีร่วมกันรักษาเพื่อลดการเกิดอาการข้างเคียงของการรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำลายเซลล์มะเร็ง (Alcoser & Rodgers, 2003; Ross et al., 2013) นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาแบบใหม่ที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีโอกาสหายขาดได้ โดยใช้วิธีการทางอิมมูโนวิทยา

และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Alcoser & Rodgers, 2003) ซึ่งมีรายละเอียดของการรักษาแต่ละวิธี ดังนี้

เคมีบำบัด (Chemotherapy)

เคมีบำบัดเป็นวิธีการแรกที่มีประสิทธิภาพมากในการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก เคมีบำบัดเป็นวิธีการใช้ยาหรือสารเคมีเพื่อเข้าไปยับยั้งการเจริญเติบโตหรือหยุดการแบ่งตัวของเซลล์ มีฤทธิ์ไปขัดขวางการทำงานของเอนไซม์หรือสารซึ่งเป็นองค์ประกอบในการสร้างดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์มะเร็ง ซึ่งมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กง ทำลายเซลล์มะเร็งและป้องกันการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง (ก้ำพลและกิตติมา, 2545; Langhorne et al., 2007) การนำยาเคมีบำบัดหลายชนิดมาใช้ร่วมกันทำให้ประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น ลดโอกาสการดื้อยา ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น (ประกริตและพรทิพย์, 2555)

ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาโรคมะเร็งในเด็ก สามารถแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์เป็น 2 ประเภท คือ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อเซลล์ได้ทุกระยะในวงจรชีวิตของเซลล์และออกฤทธิ์จำกััดเฉพาะระยะใดระยะหนึ่งในวงจรของเซลล์ การให้ยาเคมีบำบัดในปัจจุบันมักจะใช้ยาร่วมกันมากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน เพื่อเพิ่มฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็งและลดโอกาสในการดื้อยา (ก้ำพลและกิตติมา, 2545; พูลสุข, 2554) ถึงแม้ว่ายาเคมีบำบัดจะให้ผลดีในการรักษามะเร็งในผู้ป่วยเด็ก แต่มักจะมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย มีดังนี้

1. คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจเกิดอาการขึ้นได้ภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัดและอาจหายไปได้เองภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งอาการจะเป็นแบบเฉียบพลัน บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่อเนื่องไปถึง 5 วัน ซึ่งอาการจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดและขนาดของยา (พูลสุข, 2554)

2. อาการเบื่ออาหาร ซึ่งเป็นผลมาจากยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง ส่งผลทำให้ต่อมรับรสเสียหายที่ มีการรับรสเปลี่ยนแปลง ทำให้ความอยากอาหารลดลง อาการนี้จะเกิดขึ้นในวันที่ 5 และหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์หลังหยุดยา (พูลสุข, 2554)

3. ปากอักเสบหรือมีแผลในเยื่อช่องปาก (mucocitis) เนื่องจากเนื้อเยื่อในช่องปากและเซลล์ในระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็นเซลล์ที่ไวต่อยาเคมีบำบัดมาก การได้รับยาเคมีบำบัดจึงทำให้เยื่อช่องปากแห้ง ซีดและมีเลือดออกง่ายได้ มักมีอาการภายใน 3-10 วันหลังให้ยาและเซลล์จะกลับสู่ภาวะปกติภายในเวลา 7-14 วันหลังหยุดยา (พูลสุข, 2554)

4. อาการที่เกิดจากไขกระดูกถูกกด เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะไปกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้การผลิตเม็ดเลือดต่างๆลดลง ทำให้มีไข้และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ทำให้มีภาวะมีไข้และเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (Febrile neutropenia) มักเกิดในช่วง 10-14 วันหลัง

ได้รับยาเคมีบำบัด และเม็ดเลือดขาวสามารถกลับสู่ภาวะปกติภายใน 3-4 สัปดาห์หลังหยุดยา และ การเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำสุด เกิดขึ้นภายใน 10-14 วันหลังได้รับยา (พูลสุข, 2554)

5. ท้องผูก หรือท้องเสีย เนื่องจากเซลล์ของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลาย ทำให้เกิดการอักเสบ ส่งผลให้เกิดอาการท้องเสีย นอกจากนี้ผลของยาเคมีบำบัดยังทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกได้ อาการมักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด และมักจะหายไปได้ภายใน 1 สัปดาห์ (พูลสุข, 2554)

6. อาการผมร่วง เกิดจากการที่ผม ขน หรือรากผม เป็นเซลล์ที่มีความไวต่อยาเคมีบำบัด ทำให้มีการหลุดร่วงได้ง่าย เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด อาการผมร่วงอาจเกิดขึ้นขณะรับยาอยู่เมื่อหยุดยาแล้วผมจะงอกใหม่ขึ้นภายใน 8 สัปดาห์ (พูลสุข, 2554)

7. อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เนื่องจากฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดต่อระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาท อาจเกิดอาการนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (พูลสุข, 2554)

รังสีรักษา (radiotherapy)

รังสีรักษาเป็นการรักษาโดยใช้รังสีเข้าไปทำลายก้อนหรือเซลล์มะเร็ง ซึ่งจะทำให้เซลล์บริเวณนั้นตายไป ทำให้ก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กลงหรือช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่หลังผ่าตัด การรักษาด้วยรังสีรักษาสามารถใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งทำให้ควบคุมโรคได้ดี เช่น การรักษาโดยการผ่าตัดใช้รังสีร่วมกับการผ่าตัด การใช้ 2 วิธีนี้ร่วมกัน จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยรังสีรักษาจะมีประสิทธิภาพดีในการรักษาก้อนมะเร็ง แต่การให้รังสีรักษาก็มีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ โดยแบ่งอาการข้างเคียงออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้ (เอื้อมแซ, 2554)

1. ผลข้างเคียงที่เกิดทันที (Acute effect) เป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างที่ ได้รับการรักษาหรือภายหลังจากการรักษาภายในระยะเวลาไม่นาน อาการข้างเคียงชนิดนี้มักจะเกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กได้รับรังสีรักษาหรือภายหลังจากการรักษา ได้แก่ เซลล์เยื่อบุผิวผนังเยื่อบุช่องปาก ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ กระเพาะปัสสาวะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลว ถ่ายเป็นมูกเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น แต่อาการข้างเคียงชนิดนี้จะดีขึ้นหลังจากหยุดการให้รังสีรักษา (เอื้อมแซ, 2554)

2. ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลัง (Late effect) เป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการฉายรังสีไปแล้วเป็นระยะเวลานานพอสมควร อาการข้างเคียงชนิดนี้เป็นตัวกำหนดขนาดของรังสีที่จะใช้บริเวณอวัยวะนั้นไม่ให้มากเกินไป อาการข้างเคียงชนิดนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะไม่สามารถกลับมาปกติได้ อาการข้างเคียงในกลุ่มนี้ ได้แก่ การเกิดพังผืด เกิดระหว่างอวัยวะสองชนิดที่

อยู่ใกล้กัน ซึ่งเป็นผลชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และอาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติอย่างถาวร คือมีการเสียหายที่ของอวัยวะบางส่วน ได้แก่ ไขสันหลังพิการทำให้เป็นอัมพาต ตาบอด เป็นต้น อาการข้างเคียงชนิดนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่มีการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็วแต่เกิดได้กับเนื้อเยื่อชนิดใดก็ได้ ขึ้นกับขนาดของรังสีรักษาที่ได้รับ (เอ๋อมแซ, 2554)

การผ่าตัด (Surgical therapy)

การผ่าตัดเป็นการรักษาโดยการตัดก้อนมะเร็ง ซึ่งมีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้ เหมาะกับกรณีที่มีมะเร็งอยู่ในระยะเริ่มแรก ก้อนมีขนาดเล็กไม่ใหญ่เกินไป และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สำคัญ แต่ถ้าก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่หรือมะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น การผ่าตัดจะเป็นการช่วยประคับประคองชีวิตและช่วยเพิ่มระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง การผ่าตัดจึงไม่สามารถทำได้ทุกราย ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ขนาดของก้อนมะเร็ง ตำแหน่งและชนิดของมะเร็ง (พูลสุข, 2554) โรคมะเร็งที่รักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่ เนื้องอกสมองชนิดเมตัลโลบลาสโตมา (Medulloblastoma) มะเร็งของเซลล์ประสาท (Neuroblastoma) (พูลสุข, 2554)

การรักษาทางอิมมูโนวิทยา (Immunotherapy)

การรักษาทางอิมมูโนวิทยา เป็นการใช้สารชีวภาพหรือการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยใช้สารกระตุ้นภูมิคุ้มกันด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในการกำจัดเซลล์มะเร็งได้ดียิ่งขึ้น (Yeane, Chandler, & Scarbalis, 2012) เนื่องจากการรักษาที่ใช้หลักการกระตุ้นให้ร่างกายสามารถค้นหาแอนติเจนจากเซลล์มะเร็งได้ หรือการกระตุ้นให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมทำให้เซลล์มะเร็งมีการฝ่อตัว การแบ่งตัวช้าลงและหยุดการเจริญเติบโต เป็นวิธีที่จะช่วยทำให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดและการผ่าตัดได้ผลดียิ่งขึ้น (พูลสุข, 2554) สำหรับสารที่ใช้ในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันจะมีทั้งสารที่ได้จากธรรมชาติและสารที่ได้มาจากการสังเคราะห์ เช่น ยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (colony stimulating factor: CSF) อินเตอร์ลิวคิน (interleukins) เป็นต้น (Yeane et al., 2012)

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Hematopoietic stem cell transplantation: HSCT)

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เป็นวิธีการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูก มักจะใช้รักษาในรายที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังไขกระดูก โดยมีวิธีการเจาะเอาไขกระดูกของผู้ป่วยเด็กเองหรือบิดา มารดา พี่น้องที่มีเซลล์ต้นกำเนิดเหมือนกันเก็บไว้แช่แข็งใน

ไนโตรเจนเหลว จนกว่าจะนำมาใช้กับผู้ป่วย และต้องมีการเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กโดยให้เคมีบำบัดในขนาดสูงร่วมกับการฉายรังสีทั่วร่างกายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งทั้งหมดที่มีอยู่ในผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งให้ยาที่มีผลกดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเด็กเพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยเด็กยอมรับเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ หลังจากนั้นใส่เซลล์ต้นกำเนิดให้แก่ผู้ป่วยเด็กโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก ร่างกายผู้ป่วยเด็กจะยอมรับและเริ่มสร้างเซลล์ใหม่ที่ปกติภายใน 2-6 สัปดาห์ การรักษาด้วยวิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรักษาด้วยวิธีอื่น (ประกริตและพรทิพย์, 2555; Alcoser et al., 2003)

ผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งของวัยรุ่น

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตของวัยรุ่น โดยผลกระทบจากโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

ด้านร่างกาย

โรคมะเร็งเป็นกลุ่มโรคที่เซลล์มีการเจริญเติบโตผิดปกติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์ผิดปกติได้ ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในระบบต่างๆของร่างกาย รวมทั้งยังทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการหยุดชะงัก ส่งผลให้การเจริญเติบโตไม่สมวัย (อภิรดีและคณะ, 2548) นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับความปวดทางกาย ซึ่งเป็นผลมาจากอาการแสดงของโรค โดยความปวดที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญนั้นเป็นความปวดที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรังและรุนแรง เช่น บางคนปวดจนเดินไม่ได้ ความปวดดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทรมานทางด้านร่างกาย (จิรัญญาและวราภรณ์, 2550; สุรศักดิ์และวราภรณ์, 2549) รวมทั้งในกระบวนการรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความปวดจากการทำหัตถการต่างๆ มากมาย ได้แก่ การเจาะเลือด การเจาะไขกระดูก การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และการเจาะหลัง (จิรัญญาและวราภรณ์, 2550) ซึ่งบางครั้งอาจจะถูกเจาะมากกว่า 1 ครั้งหรืออาจจะเจาะจนกว่าจะสำเร็จ ความปวดทางกายที่เกิดขึ้นจึงเป็นความปวดแบบซ้ำแล้วซ้ำอีก อย่างไม่มีการพักหนึ่ได้ (สุรศักดิ์และวราภรณ์, 2549)

นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับความทรมานจากผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา โดยผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีแผลในปาก ผอมร่วง และคลื่นไส้อาเจียน (กนกจันทร์, 2548) จากการศึกษาของจิรัญญาและวราภรณ์ (2550) ที่ทำการศึกษาประสบการณ์

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งพบว่า หลังจากผู้ป่วยเด็กได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา มักจะได้รับผลข้างเคียงที่ทำให้รู้สึกปวด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานด้านร่างกายและเป็นความทุกข์ทรมานที่ต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อย่างไรก็ตามเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลง เนื่องจากยาเคมีบำบัดกีดการทำงานของไขกระดูก ทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคต่ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งติดเชื้อง่าย (กุลวดี, 2553) รวมทั้งเมื่อมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่สมองจะส่งผลให้การเจริญเติบโตของสมองลดลงและหยุดชะงัก ทำให้สมองได้รับออกซิเจนลดลง ส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้ลดลง ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง ความจำและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลง และผลจากการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดบางชนิด ออกฤทธิ์ทำงานกดสมอง อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่มีสมาธิสำหรับการเรียนรู้ต่างๆ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้ป่วยวัยเรียนโรคมะเร็ง ทำให้ความสามารถในการคิดและตัดสินใจช้าลง ส่งผลให้การเรียนตกต่ำและเรียนไม่ทันเพื่อนได้ (พูลสุข, 2554)

ด้านจิตใจ

การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและต้องได้รับการรักษา นับเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของวัยรุ่น เนื่องจากมีการรับรู้โรคมะเร็งมีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน และการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา มักทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง ทำให้รู้สึกเหมือนอยู่ใกล้ชิดกับความตาย บางครั้งไม่สามารถทำนายผลการรักษาได้แน่ชัด รวมทั้งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ จึงทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และส่งผลให้เกิดความเครียดและเป็นความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (บุญธรรม, 2552; บุชบา, ศรีพรรณ, และอัจฉราพร, 2555) บางครั้งทำให้รู้สึกว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง อาจจะไม่หาย และมักจะต้องตาย ส่งผลให้รู้สึกกลัวว่าเมื่อเป็นโรคนี้แล้ว ตนเองต้องเผชิญกับเหตุการณ์เหล่านั้นด้วย ความกลัวว่าจะไม่หายจากโรคนี้ จึงกลายเป็นความทุกข์ที่ไม่อยากจะประสบ (บุษกร, อุทัยวรรณ, และพิสมัย, 2556; สุรศักดิ์และวราภรณ์, 2549) อาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา (กนิษฐาและจินตนา, 2554)

นอกจากนี้จากการที่วัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาทั้งจากโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ย่อมส่งผลให้เกิดความเศร้าโศก เกิดความรู้สึกไม่เชื่อหรือปฏิเสธการเจ็บป่วยของตนเอง หงุดหงิดรำคาญ โกรธ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ไม่สบายใจที่ต้องเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หดหู่ และรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งหากวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่สามารถผ่านความ

เศร้้าโศกได้ ย่อมนำมาซึ่งความผิดปกติทางจิตอารมณ์และส่งผลกระทบทำให้ความเจ็บป่วยทางกายรุนแรงขึ้นด้วยเช่นกัน (เนตรฤทัยและจินตนา, 2557)

กายและจิตเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันไม่สามารถแยกจากกันได้ เมื่อร่างกายเกิดความปวดจิตใจก็จะเกิดความปวดตามมาด้วย (สุรศักดิ์และวราภรณ์, 2549) ซึ่งวัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถจดจำความปวดทางกายที่เกิดขึ้นได้ทุกครั้ง โดยมักจดจำความปวดและเชื่อมโยงความปวดทางจิตใจกับความปวดทางกาย ส่งผลให้ความปวดรุนแรงมากขึ้น (Jacob & Puntillo, 1990) จากการศึกษาของสุรศักดิ์และวราภรณ์ (2549) ที่ทำการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งพบว่า ความปวดที่เกิดจากการทำหัตถการต่างๆ มักสร้างความรู้สึกปวดทางกายให้กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยมักจะจดจำความปวดจากหัตถการในครั้งก่อน ส่งผลให้ความปวดติดอยู่ในใจและกลายเป็นความปวดทางจิตใจ ซึ่งเมื่อนึกถึงก็จะรู้สึกปวด การทำหัตถการจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งจดจำในใจเสมอว่า เป็นสิ่งที่ทำให้ต้องพบเจอกับความปวด จึงทำให้รู้สึกกลัวและคิดถึงความปวดมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้หลายๆครั้งไม่ยอมรับการรักษา และจากการศึกษาของ จิรัญญาและวราภรณ์ (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งพบว่า การได้รับการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัวทั้งจากอาการแสดงของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยทำให้รู้สึกเบื่อ รู้สึกอายน และรู้สึกกลัว เช่นเดียวกับการศึกษาของบุษบาและคณะ(2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งพบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต การได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้มีผลข้างเคียงที่รุนแรง และไม่สามารถทำนายผลจากการรักษาได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ รวมทั้งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมถดถอยและปฏิเสธการรักษาได้ (วิวรรณณา, ศิริโสภา, รุ่งนภา, และจุรียา, 2553) นอกจากนี้จากการศึกษาของรวีวรรณ (2546) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 8-15 ปี ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตที่ทำให้ได้รับผลกระทบด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งร้อยละ 40 เกิดภาวะซึมเศร้้า และจากการศึกษาของบุษกรและคณะ (2556) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีการรับรู้คุณภาพชีวิตของด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำสุด ทั้งนี้เพราะในระหว่างรักษาผู้ป่วยต้องเผชิญกับความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้ไม่มีความสุขในชีวิตได้

ด้านสังคม

เมื่อวัยรุ่นเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มักทำให้วิถีชีวิตปกติของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง (กุลธิดา, อัจฉรียา, และชินนฤติ, 2557) ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง บางครั้งต้องอยู่ในพื้นที่ที่จำกัดหรืออยู่ในห้องแยก ทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกเศร้าใจ เจ็บเหงา และแยกตัวได้ (กุลธิดาและคณะ, 2557; เนตรฤทัยและจินตนา, 2557) รวมทั้งยังทำให้ต้องอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำได้ เนื่องจากมักจะถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่อยากทำ ได้แก่การไม่ให้ออกไปไหน ต้องอยู่แต่ในบ้าน ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเหมือนถูกกักขังรวมทั้งการต้องได้รับยาเคมีบำบัดบางชนิดและได้รับการทำหัตถการบางอย่าง ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนเฉยๆอยู่บนเตียงเป็นระยะเวลานาน ทำให้ไม่สามารถลุกออกไปไหนได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย (จิรัญญาและวราภรณ์, 2550) นอกจากนี้ยังทำให้ต้องขาดเรียนบ่อย ส่งผลให้เรียนไม่ทันเพื่อนและไม่ได้พบเพื่อนตามปกติ ผลการเรียนตกต่ำ ห่างไกลจากเพื่อน ทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนลดลง (กุลธิดาและคณะ, 2557; จิรัญญาและวราภรณ์, 2550; อภิรดีและคณะ, 2548; Acloser & Rodger, 2003) และจากผลของความเจ็บป่วยที่ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองลดลง ทำให้รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น (กุลธิดาและคณะ, 2557; Acloser & Rodger, 2003) รวมทั้งยังต้องระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยต้องเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ขัดกับแผนการรักษา ทำให้ถูกห้ามไม่ให้รับประทานในสิ่งที่ต้องการรับประทาน ส่งผลให้รู้สึกเศร้าโศก เสียใจ ท้อแท้ (จิรัญญาและวราภรณ์, 2550) และรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง (บุษบาและคณะ, 2555; Allmon et al., 2013) ทำให้หมดกำลังใจ สิ้นหวัง ท้อแท้และขาดเป้าหมายในชีวิตได้ (อภิรดีและคณะ, 2548)

ด้านจิตวิญญาณ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง นับเป็นภาวะคุกคามของชีวิต (บุษบาและคณะ, 2555) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากคนที่มีภาวะสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษา รวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคและผลจากการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และแสดงออกมาให้เห็นทางด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้ไม่อยากรับการรักษา (บุษบาและคณะ, 2555; สุพิศ, 2549) จากการศึกษาของรวีวรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง เนื่องจากต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป และทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอนาคต ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมและอาจนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้

การรับรู้ว่ามีโรครุนแรงเป็นโรคที่ร้ายแรง อาจจะไม่หาย และผู้ที่เป็นโรคนี้อาจจะต้องตาย รวมทั้งเข้าใจความหมายของความตายว่าเป็นการสิ้นสุดชีวิตลง จึงทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกตกใจอย่างมาก รู้สึกถึงความไม่แน่นอนและหมัดหวังในชีวิต (สุรศักดิ์และวารภรณ์, 2549) ซึ่งมักมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรับรู้ความเจ็บป่วยในลักษณะเศร้าโศก เสียใจ ปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และอาจไม่ยอมรับการรักษา รวมทั้งมักเกิดคำถามขึ้นในใจว่าทำไมตนเองต้องเป็นคนที่ไม่ประสบกับความเจ็บป่วยของโรคนี้อันนี้ (รัตนชฎาวรรณ, 2555) ซึ่งส่งผลให้รู้สึกท้อแท้ โดยคิดว่าเป็นสิ่งร้ายแรงที่เข้ามาในชีวิต บางครั้งทำให้คิดว่าตนเองทำอะไรผิด ชีวิตถึงต้องประสบกับโรคนี้อันนี้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรครุนแรงรู้สึกสิ้นหวังและอาจปฏิเสธการรักษาได้ (วิไลลักษณ์และสุรีพร, 2552) รวมทั้งการที่ผู้ป่วยวัยรุ่นได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคและผลจากการรักษาที่มากขึ้น ยิ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณมากขึ้น เพราะจะยิ่งรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และมีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้ได้ ทำให้ขาดเป้าหมายในชีวิต และรู้สึกท้อแท้ ส่งผลให้ไม่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และอาจทำให้รู้สึกอยากตายเพื่อให้พ้นทุกข์ (วิไลลักษณ์และสุรีพร, 2552) และจากการที่ต้องได้รับการรักษาด้วยระยะเวลาที่ยาวนานรวมทั้งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตตลอดเวลา (พูลสุข, 2554; Allmon et al., 2013) ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง (Mullis, Mullis, & Korchoff, 1992) ทำให้รู้สึกว่าตนเองขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ไม่เห็นคุณค่าและความหมายในชีวิต รู้สึกหมดกำลังใจ สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ ส่งผลให้ไม่สนใจที่จะดูแลตนเอง (เนตรฤทัยและจินตนา, 2557) ไม่ยอมรับการรักษา มีการใช้ชีวิตแบบไร้ทิศทาง และไม่มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ ทำให้ไม่พบความผาสุกในชีวิต (ขวัญตาและสิริลักษณ์, 2556; บุชบาและคณะ, 2555) และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรครุนแรงต้องเผชิญกับอาการของโรค ผลจากโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หากผู้ป่วยวัยรุ่นโรครุนแรงสามารถยอมรับ เผชิญกับโรคและผลจากการรักษาได้ จะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ ทำให้สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ และส่งผลให้รู้สึกว่าชีวิตยังคงมีความหวัง มีความหมาย มีกำลังใจ และทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย (วิไลลักษณ์และสุรีพร, 2552) ส่งผลให้มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณและทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being)

จากการศึกษาด้านจิตวิญญาณ พบว่า มีการศึกษาแนวคิดของจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณ โดยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของตะวันตก และแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของตะวันออก ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่ได้มาจาก

แนวคิดของผู้ใหญ่ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีความเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น มีดังนี้

แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก

แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตก เป็นแนวคิดที่มีรากฐานและทำการศึกษาในต่างประเทศ โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า

จิตวิญญาณ (spirituality) ตามแนวคิดตะวันตก มีรากฐานมาจากภาษาละติน ว่า สปิริชวลลิตัส (Spiritualitas) หรือคำกริยาที่ว่า สะไพแร (spirare) ซึ่งหมายถึง การหายใจ จิตวิญญาณมีความหมายเช่นเดียวกับการหายใจ ซึ่งการหายใจมีความสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ของบุคคล และมีการหายใจเท่านั้นที่ทำให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้ (Leonard & Carlson, 2012) ดังนั้น จิตวิญญาณจึงมีความสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ของบุคคล เพราะจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เป็นเอกลักษณ์ของบุคคล (Carson, 1989; Mueller, 2010; Stoll, 1989) เป็นแรงผลักดันให้มีการค้นหา ความหมาย และเป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคลในการมีชีวิตอยู่ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในการแสวงหาคคุณค่าสูงสุดของชีวิต ความรัก ความหวัง ความงาม และความจริง เป็นประสบการณ์สูงสุดของชีวิต เป็นศรัทธาที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นความรู้สึกรถึงการได้สัมผัสกับพระเจ้าในฐานะตัวตน ซึ่งอยู่เหนือธรรมชาติ การได้มีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติ เพื่อน ครอบครัว และสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดความสุข ความสมหวังในชีวิต (Carson, 1989; Rover & Kocum, 2010; Stoll, 1989a)

พจนานุกรมอ็อกฟอร์ด (Fisher, 2011) ได้กล่าวว่า จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับการมีชีวิตอยู่ ทำให้เกิดความเข้มแข็ง ของเป้าหมาย การรับรู้ มีพลังใจ และเป็นกรอบทางจิตใจ จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่มีสำคัญกับชีวิตมนุษย์และเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ (Burkhardt, 1989) และยังช่วยส่งเสริมให้มนุษย์มีสุขภาพและมีความสุขที่ดี (Chiu, Emblen, Hofwegon, Sawatzky, & Meyerhoff, 2004) จิตวิญญาณช่วยส่งเสริมให้มนุษย์มีความเข้มแข็งในตนเอง มีความสุข มีความสมดุลในชีวิต และใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย (Golberg, 1998) จิตวิญญาณเป็นแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค ความลำบาก ความยุ่งยากในชีวิต และสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ (Carson, 1989; Rover & Kocum, 2010)

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) เป็นสภาวะของการมีชีวิตอยู่ เป็นการรับรู้ความหมายของชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งเหนือธรรมชาติ บุคคลอื่นและสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้บุคคลเกิดความหวัง มีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งในจิตใจ แสดงออกถึง การมีความสมหวัง ความพึงพอใจ ความรัก การเคารพบุคคลอื่น การมีทัศนคติทางบวก มีความสงบภายในใจ มีเป้าหมาย

และมีทิศทางในการดำเนินชีวิต และมีความพร้อมที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้ (Ferguson, 2008; Gomez & Fisher, 2003)

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) อย่างเพียงพอ ซึ่งไฮฟีลด์และคาร์สัน (Highfield & Carson, 1983) ได้กล่าวถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคคลประกอบไปด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (need for meaning and purpose in life) โดยบุคคลจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมตามค่านิยมที่ตนเองได้ให้คุณค่าและต้องการมีส่วนร่วมในศาสนา 2) ต้องการได้รับความรัก (need to receive love) โดยบุคคลจะแสดงออกถึงการได้รับความรัก ความเมตตาจากผู้อื่นและพระเจ้า รวมทั้งได้รับการให้อภัยจากผู้อื่นและพระเจ้า 3) ต้องการให้ความรัก (need to give love) โดยการแสดงความรักกับผู้อื่นผ่านการกระทำและแสวงหาส่วนที่ดีของบุคคลอื่น และ 4) ต้องการความหวังและการสร้างสรรค์ (need for hope and creativity) โดยบุคคลจะมีการแสดงออกถึงการตั้งเป้าหมายที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ซึ่งคุณค่าที่เกิดขึ้นจะมาจากภายในมากกว่าภายนอก หากบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณก็จะส่งผลให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เกิดความสงบ มีความสุข มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถทนต่อโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาได้ แต่หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณหรือได้รับการตอบสนองที่ไม่เพียงพอก็จะเกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual distress) (Carson, 1989) ซึ่งมักจะแสดงออกในลักษณะของความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า สิ้นหวังและแยกตัวออกจากสังคม (Elikins & Cavendish, 2004; Puchalski, 2012) ความทุกข์ด้านจิตวิญญาณจะส่งผลให้เกิดความสิ้นหวัง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Allmon et al., 2013; Baldacchino, 2006) ความทุกข์ทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นยังเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ (Baldacchino, 2006) มีผลต่อกระบวนการหายของโรคและคุณภาพชีวิตได้ (Hart & Sshneider, 1997) และจะทำให้ไม่พบความผาสุกที่แท้จริง

แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก

แนวคิดด้านจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นจากนักวิชาการชาวไทย โดยเป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากคนในสังคมไทย (ขวัญตาและกิตติกร, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า

จิตวิญญาณ เป็นคำที่พ้องกับคำบาลีในหลักคำสอนตามหลักพระพุทธศาสนา คือ จิต หรือ วิญญาณ ซึ่งมีความหมายลึกซึ้ง เป็นนามธรรมที่มีอยู่ในทุกคน เป็นธรรมชาติที่รู้อารมณ์สภาพที่นึกคิด และความทรงจำทั้งหมด (ทัศนีย์, 2552) จิตวิญญาณ หมายถึง จิตชั้นสูง คือ จิตที่มีความดี จิตที่ลบละความเห็นแก่ตัว จิตที่เข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งสิ่งสูงสุดในทางพระพุทธศาสนา คือ

พระนิพพาน (ประเวศอ้างตามทัศนีย์, 2552) จิตวิญญาน คือ ปัญญา เป็นมิตินี้ที่มีความดีประกอบอยู่ จิตวิญญานเป็นแก่นของชีวิต ทำหน้าที่เชื่อมโยงประสานการทำงานในส่วนอื่นๆของร่างกาย เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้บุคคลมีเหตุผลและรู้จักควบคุมอารมณ์ เป็นมิตินี้ของชีวิตที่ทำให้มนุษย์มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และมีความแตกต่างจากสัตว์ (ทัศนีย์, 2552) เป็นมิตินี้ที่มีคุณค่าหรือสิ่งสูงสุดที่เป็นสากล ทำให้บุคคลหลุดพ้นจากความคับแค้นและลดความเห็นแก่ตัวในตนเองซึ่งจะช่วยให้บุคคลหลุดพ้นจากปัญหาและปราศจากความทุกข์ได้ (มณฑลและสุนันทา, 2556)

ความผาสุกด้านจิตวิญญาน (Spiritual well-being) หมายถึง ภาวะจิตใจที่มีความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุชิตา อุเบกขา มีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รวมทั้งมีสติ สมาธิ ปัญญา (กัลยา, 2545) นอกจากนี้ความผาสุกด้านวิญญาน ยังหมายถึง จิตที่รู้และสัมผัสความจริง สะท้อนถึงการเข้าใจแก่นแท้ของชีวิต การตระหนักรู้ธรรมชาติ เข้าใจการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญและมีผลต่อการดำเนินชีวิต การที่บุคคลมีปัญหาตระหนักรู้ความจริง จะส่งผลให้เกิดความสงบ สุข เข้าใจทุกข์และการดับทุกข์ (ขวัญตาและกิตติกร, 2556) บุคคลที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญานจะมีความสุขที่แท้จริงที่เกิดจากการหลุดพ้น จากการยึดติดกับวัตถุ มีจิตใจที่สงบนิ่ง ไม่วุ่นวายสับสน มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุด เช่นพระรัตนตรัย พระนิพพาน และมีความแข็งแรงทางจิตวิญญาน มีพลังในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมายที่ชัดเจน พึงพอใจในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริงและสามารถเผชิญ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (มณฑลและสุนันทา, 2556)

คุณลักษณะของความผาสุกด้านจิตวิญญานตามแนวคิดของตะวันออก มีดังนี้ (ขวัญตาและกิตติกร, 2556)

1. การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลาง ความเป็นธรรมชาติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ แบบธรรมชาติของสองสิ่งที่มีการถ่ายเทซึ่งกันและกัน นำไปสู่ความเป็นกลาง ซึ่งถ้าประคับประคองชีวิตไปได้เหมาะสม ชีวิตจะสงบและพ้นทุกข์
2. การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีความหมายในการใช้ชีวิตจะเป็นผู้ที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาน
3. การมีความหวังและมีพลังใจ ซึ่งจิตวิญญานเป็นพลังภายในที่สำคัญ ที่ทำให้มนุษย์มีแรงขับ ช่วยให้เกิดกำลังใจ ความเข้มแข็ง อดทน และมีสติ นอกจากนี้ยังเป็นพลังทางบวกที่ช่วยให้ชีวิตดำรงต่อไปได้ มีจิตใจที่เข้มแข็งที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆในชีวิตและมีความหวังในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
4. การมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต โดยบุคคลที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ได้แก่ ศาสนา พลังอำนาจเหนือธรรมชาติและเหนือบุคคล เป็นต้น จะทำให้บุคคลมีความสุขและมีความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต

5. การมีความสุข ความสมดุล และความสงบในชีวิต ซึ่งการมีความสุขหรือมีความอึดใจเกิดจากความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและรับรู้ว่าคุณค่าชีวิตมีความหมาย ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง โดยบุคคลแต่ละคนจะมีความสุข ความสงบ และความสมดุลในชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีองค์ประกอบของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

1. การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

การมีความหมายในชีวิตเป็นการรับรู้ว่าคุณค่าชีวิตมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินชีวิตที่แน่นอนและรับรู้ว่าคุณค่าชีวิตมีความหมาย (Highfield, 1992) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในชีวิต (Leonard & Carlson, 2012) การมีความหมายในชีวิตเป็นการค้นหาความหมายของชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองหรือสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตจนบรรลุจุดหมายตามต้องการ การมีความหมายในชีวิตจะเกี่ยวข้องกับการมีเป้าหมายในชีวิต เพราะการมีเป้าหมายในชีวิตจะทำให้บุคคลมีการค้นหาความหมายให้กับชีวิต ซึ่งจะช่วยให้คุณเกิดความหวังและกำลังใจในการที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ (Smucker, 1996) การมีความหมายในชีวิตเกิดขึ้นได้กับทุกคน แม้กระทั่งในยามเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น (Coward & Lewis, 1993) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณค่าชีวิตมีความหมายและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต จะมองว่าคุณค่าชีวิตมีความหมาย และทำให้รู้ว่าต้องชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่า ทำให้มีความหวัง มีกำลังใจ และสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ (ขวัญตาและสิริลักษณ์, 2556) รวมทั้งจะดำเนินชีวิตได้อย่างประสบความสำเร็จ มีความผาสุกและยอมรับความไม่แน่นอน ผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Burkhardt, 1989; Coward & Lewis, 1993; Dyson, Cobb, & Forman, 1997)

การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในภาวะเจ็บป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง แต่พบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคเอชไอวี/เอดส์และโรคเอสแอลอี โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ว่าคุณค่าชีวิตมีเป้าหมาย จะทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มีความสมดุลสามารถยอมรับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานได้ (ขวัญตาและสิริลักษณ์, 2556) โดยเป้าหมายสูงสุดในชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นทุกราย คือ ต้องการหายจากความเจ็บป่วย เนื่องจากต้องการ

กลับไปใช้ชีวิตตามปกติ และสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนเพื่อนในวัยเดียวกัน รวมทั้งสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความต้องการของตนเอง (สุพัฒนาและพลสุข, 2557)

นอกจากนี้การรับรู้ถึงความหมายในชีวิต จะทำให้รู้ว่าต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร การได้รับความรัก ความอบอุ่น และความหวังจากคนรอบข้าง และการได้ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า และมีความหมาย (พรรณทิพย์, 2549; ระวีวรรณ, จินตนา, และธัญชนก, 2552) ทำให้เกิดความมั่นคงในจิตใจ มีกำลังใจและความเข้มแข็งในการที่จะต่อสู้ชีวิต (ระวีวรรณและคณะ, 2552) สามารถยอมรับและปรับตัวกับความไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยและสามารถก้าวผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในชีวิตที่เป็นผลมาจากโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาได้ รวมทั้งสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณค่าและมีเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดความสมดุลด้านจิตวิญญาณ (ศศิธร, 2559; Highfield & Carson, 1983) บุคคลที่มีการรับรู้ความหมายของชีวิตจะมีความสนใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำการต่างๆที่มุ่งสู่เป้าหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต (Lambert, Stillman, Baueister, Fincham, Hicks, & Graham, 2010) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง แต่พบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคเอชไอวี/เอดส์ โรคเอสแอลอีและผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณค่า มีความหมายและมีเป้าหมาย จะมีความสุขในชีวิต เนื่องจากจะมีการรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ซึ่งช่วยให้มีกำลังใจ มีชีวิตที่เข้มแข็ง นำไปสู่การมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ส่งผลให้เข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วยได้ และสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมีความสุขในระหว่างเจ็บป่วย คือ การได้ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจ ช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง เนื่องจากคิดว่าตนเองยังมีประโยชน์ มีบทบาทที่สำคัญที่สามารถให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ยึดเหนี่ยวต่อคนในชุมชนและสังคมที่อาศัยอยู่ได้ (ขวัญตา, อุษณีย์, และศิริวรรณ, 2557) นอกจากนี้สำหรับวัยรุ่น สิ่งที่มีความหมายและมีความสำคัญที่สุดในชีวิตทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย คือ ครอบครัว การที่วัยรุ่นรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่เพื่อคนในครอบครัว จะส่งผลให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า (Steger & Frazier, 2006) และทำให้สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง มีความหวัง และมีเป้าหมาย (ณาตกรกรณ์, 2557) รวมทั้งการได้รับความรัก การดูแล การเอาใจใส่และการช่วยเหลือประคับประคองจากครอบครัวในยามที่เจ็บป่วย นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ช่วยสร้างพลังใจที่เข้มแข็ง (สุพัฒนาและพลสุข, 2557) และส่งผลให้เกิดความมั่นคงด้านจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยทำให้สามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยและปรับตัวอยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างสมดุล (สุพิศ, 2549)

2. การมีความหวัง

ความหวังเป็นสิ่งที่พบได้ในทุกคน เพราะเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการปรับตัวต่อสิ่งต่างๆที่เข้ามาในชีวิต (Carson, 1989) ความหวังเป็นพลังที่อยู่ตัวบุคคลและมีการแสดงออกมา (Dyson

et al., 1997) ความหวังเป็นการแสดงออกในลักษณะของความปรารถนาที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การมีความเข้มแข็งในจิตใจ บุคคลที่มีความหวังจะมีความเชื่อว่าถ้าสิ่งที่ปรารถนาบรรลุเป้าหมายจะทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สามารถแก้ปัญหาและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Highfield, 1992)

ความหวังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต ทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย เนื่องจากความหวังจะทำให้บุคคลเกิดแรงผลักดัน ที่ทำให้มีการแสดงออกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต ซึ่งบุคคลที่ไม่มีความหวังในชีวิต จะมีความรู้สึกที่ชีวิตน่าเบื่อ สิ้นหวัง ส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตและไม่สามารถก้าวผ่านความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ (Carson, 1989) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง แต่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอชไอวี/เอดส์และโรคเอสแอลอี โดยพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นทุกรายมีความหวังอยากมีชีวิตที่เป็นปกติ โดยมีความหวังว่าจะหายป่วยเพื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว (ทัศนีย์และจุไร, 2554) รวมทั้งต้องการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติเหมือนเพื่อนในวัยเดียวกัน และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามความต้องการของตนเอง แม้ในช่วงที่มีอาการทุเลาลงเพียงเล็กน้อย ก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความหวัง และทำให้มีกำลังใจในการรับการรักษา (สุพัฒนาและพุลสุข, 2557) ซึ่งผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความหวังในชีวิตจะเห็นความสำคัญของตนเองและจะมีการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Yadav, 2009)

3. การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และที่อยู่เหนือ

ธรรมชาติ

จิตวิญญาณเป็นการรวมกันระหว่างความสัมพันธ์กับตนเองและสิ่งต่างๆที่อยู่รอบๆตัว (Leonard & Carlson, 2012) โดยเป็นการผสมกลมกลืนระหว่างความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเอง ความรักตัวเองและต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยตนเอง รวมทั้งมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีการแบ่งปันให้ผู้อื่น พร้อมทั้งแสดงออกถึงความรัก การให้อภัย และการไว้วางใจต่อผู้อื่นสิ่งแวดล้อม พระเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Burkhardt, 1989) การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆนั้น ซึ่งเป็นเสมือนสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีทิศทาง ทำให้รับรู้ถึงความหมายและเป้าหมายในชีวิต เกิดความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล เกิดความสงบ ความรักและเป็นองค์รวมทั้งหมดของชีวิต สามารถยอมรับและผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นได้ (Highfield & Carson, 1983; Hungelman, Kenkel- Rossi, Klassen, & Stollenwerk, 1996) หากบุคคลไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับตนเอง สิ่งอื่น หรือพระเจ้า บุคคลก็จะขาดสิ่งยึดเหนี่ยว ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลสูญเสียความเป็นตัวเอง รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ (Leonard & Carlson, 2012)

บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความต้องการด้านจิตวิญญาณจะมากขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เรวิธน์และบำเพ็ญจิต, 2555) การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้เกิดความหวัง กำลังใจ จะทำให้มีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ และพร้อมจะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ (วิลโลว์และสุริพร, 2552; เรวิธน์และบำเพ็ญจิต, 2555) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยต้องการได้รับความรักและความเข้าใจจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ (ศศิธร, กรรณิการ์, และอุษา, 2558) ครอบครัวจึงเป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีความหมายที่สุดในชีวิตของวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย (ณาตกรการณ, 2557) ซึ่งเมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีทิศทาง ทำให้รับรู้ถึงความหมายและเป้าหมายในชีวิต เกิดความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล มีความสุข เกิดความสงบ สามารถยอมรับและผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นได้ (Highfield & Carson, 1983; Hungelman et al., 1996)

การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวและเพื่อน นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกับวัยรุ่น จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็งและวัยรุ่นสุขภาพดี โดยพบว่า การได้เล่นกับเพื่อน ทำให้หายเหงา รู้สึกชีวิตมีค่า ทำให้ลืมความเจ็บป่วย และส่งผลให้เกิดความสุขสบายใจ ซึ่งสามารถสังเกตได้จากแววตาและรอยยิ้มเมื่อพูดถึงเพื่อนและความสุขที่ได้จากการไปโรงเรียน (สุรศักดิ์และวารภรณ์, 2549) เพื่อนจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นครอบคลุมทั้งมิติ จิตสังคมและจิตวิญญาณ การได้รับความสนุกสนานเฮฮา ร่วมกับเพื่อน การกล้าแสดงออก การเข้ากับผู้อื่นได้ดี เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่ได้รับจากเพื่อน และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งครอบครัวก็นับเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ฟันฝ่าที่จะไปถึงจุดมุ่งหมายของชีวิต (ขวัญตาและคณะ, 2558)

4. ความเชื่อและความศรัทธา

ความเชื่อเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกของบุคคลซึ่งอาจจะมีข้อเท็จจริงหรือความจริงอยู่น้อย และเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแสดงออกซึ่งความศรัทธาในตัวบุคคล ความคิด หรือสิ่งต่างๆ (Rovers & Kocum, 2010) ความศรัทธาเป็นส่วนสำคัญซึ่งเกิดมาจากความเชื่อของบุคคล ความศรัทธา อาจจะเกี่ยวข้องกับศาสนา พระเจ้า สิ่งที่มีอำนาจยิ่งใหญ่ หรือสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า ที่จะช่วยให้เกิดความหมายและเป้าหมายในชีวิต การที่บุคคลมีความศรัทธาในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็จะทำให้ชีวิตเต็มไปด้วยความหมายและบุคคลก็จะแสดงออกถึงการคงไว้ซึ่งความหมายของชีวิต (Carson, 1989; Dyson et al., 1997)

ความเชื่อทางศาสนากับมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากชีวิตมนุษย์ได้ เนื่องจากความเชื่อทางศาสนา จะมีผลต่อความคิด การกระทำ และความเป็นมนุษย์ของบุคคล (เสาวลักษณ์, 2545) ศาสนาจึงนับเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่สำคัญ พัฒนาการด้านศาสนา เกิดจากการยอมรับของบุคคลเกี่ยวกับการเป็นส่วนหนึ่งของระบบความเชื่อ ค่านิยม หลักปฏิบัติ และพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งพัฒนาการทางด้านศาสนามีผลต่อการเกิดพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Carson, 1989) ศาสนาแต่ละศาสนาจะมีลักษณะที่แตกต่างกันทั้งในส่วนของคัมภีร์ทางศาสนาและหลักคำสอนของศาสนา หลักจริยธรรมที่กล่าวถึงความถูกต้องหรือความผิด รวมทั้งความปรารถนาหรือสิ่งที่คาดหวังหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความตาย ดังนั้นการนับถือศาสนาที่มีความแตกต่างกัน การให้ความหมายของจิตวิญญาณก็มีความแตกต่างกันด้วย (กัลยา, 2545; เสาวลักษณ์, 2545)

ศาสนาพุทธจะสอนเกี่ยวกับความจริงของชีวิต ทุกสิ่งทุกอย่างต้องดำเนินไปตามกฎธรรมชาติ เมื่อมีชีวิตอยู่ควรประกอบแต่กรรมดี ละเว้นกรรมชั่ว ให้ดำเนินชีวิตไปด้วยการไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น (จิราพร, 2547) เมื่อประสบกับภาวะเจ็บป่วยในระยยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธจะต้องการทำบุญ เพราะเชื่อว่าบุญกุศลจะส่งผลให้ได้รับสิ่งที่ดี ทำให้จิตใจสงบ และจะต้องการให้พระภิกษุมาเยี่ยม เพื่อชี้แนะให้พบกับความสงบ (กิตติกร, 2555)

ศาสนาอิสลาม จะมีความเชื่อว่า ชีวิตมนุษย์ ความเป็นความตาย จะเป็นไปตามประสงค์ของพระเจ้า ซึ่งเป็นเจ้า ซึ่งก็คือพระอัลลอฮ์ (จิราพร, 2547; เสาวลักษณ์, 2545) เมื่อประสบกับภาวะเจ็บป่วยในระยยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีการระลึกถึงองค์อัลลอฮ์ ต้องการฟังอัลกุรอานจากครอบครัว ได้ขอพรจากองค์อัลลอฮ์ ให้แก่ตนเองและบุคคลรอบข้าง และได้มีการละหมาด (กิตติกร, 2555)

ศาสนาคริสต์ จะมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างขึ้นมา สภาพชีวิตมนุษย์ ความตายเป็นสิ่งที่เป็นไปตามพระประสงค์ของพระเจ้า (จิราพร, 2547) เมื่อประสบกับภาวะเจ็บป่วยในระยยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ พบว่ามีความต้องการรู้ถึงความปรารถนาของพระเจ้า ต้องการวางชีวิตไว้ในพระหัตถ์ของพระเจ้าในการควบคุมความเจ็บป่วยของตนเองหรือคนที่รัก ต้องการทำสิ่งที่ถูกต้องกับพระเจ้า ต้องการที่จะจดจำว่าพระเจ้าได้ชี้แนะหรือช่วยเหลือตนเองหรือคนที่รัก และต้องการที่จะรู้สึกว่ามีบางสิ่งบางอย่างเฝ้ามองและดูแลอยู่ (กิตติกร, 2555)

นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ นับเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในภาวะที่มีความเครียดหรือความไม่สบายใจ (วิไลลักษณ์ และสุรีพร, 2552) บุคคลมักแสดงออกถึงการมีศาสนาในการยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยผ่านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การไหว้พระ สวดมนต์ การนั่งสมาธิและการอธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีอิทธิพลมาจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ การสวดมนต์ของวัยรุ่นมักได้รับการปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กและสามารถปฏิบัติได้มากขึ้นตามประสบการณ์ของตนเอง การอธิษฐานขอพรหลังสวดมนต์ ส่วนใหญ่จะเป็นการขอพรให้ครอบครัวมี

ความสุข และมีการขอพรให้ตนเองเพื่อมีสุขภาพที่แข็งแรง (เจตพลและภาณี, 2558) นอกจากนี้มักมีความเชื่อว่าการสวดมนต์ช่วยให้จิตใจสงบ ไมโกรธง่าย การฝึกสมาธิทำให้เกิดปัญญา การได้ปฏิบัติทั้งศีล สมาธิ ปัญญา ช่วยให้เกิดความเครียด จิตใจสงบ มีสติในการคิดและไตร่ตรองในการดำเนินชีวิตมากขึ้น (ศศิธรและคณะ, 2558) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสูงจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับสูง (วิไลลักษณ์และสุรีพร, 2552)

5. การมีจิตใจที่เข้มแข็ง

การมีจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นการรับรู้ถึงพลังด้านบวกที่มีอยู่ภายในใจของตนเอง เมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็งจะมีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามากระทบ รวมทั้งสามารถเผชิญและต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆที่ผ่านเข้ามาได้(สุพิศ, 2549) บุคคลที่มีความเข้มแข็งในตัวเองและ มีความอดทน จะทำให้มีพลังในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Allmon et. Al., 2013) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยพบว่าการที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีจิตใจที่เข้มแข็งต่อสู้กับโรคด้วยความหวัง มีพลังใจที่สำคัญที่เป็นพลังที่สร้างขึ้นมาจากตนเองและไม่รู้สึกยอมแพ้ จะส่งผลให้มีกำลังใจ และมีความหวังที่จะได้มีชีวิตอยู่ต่อไป รวมทั้งสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ (สุรศักดิ์และวราภรณ์, 2549) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์และผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่า การมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความอดทน ไม่อ่อนแอ ไม่ท้อแท้ และเป็นแหล่งของพลังในการต่อสู้ชีวิตต่อไปข้างหน้า (ระวีวรรณ, 2545) รวมทั้งเป็นสิ่งที่ทำให้คงไว้ซึ่งสมดุลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยให้มีพลังที่ทำให้สามารถยอมรับความเจ็บป่วย รวมทั้งมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาได้ (สุพิศ, 2549)

6. การได้รับกำลังใจ

การมีกำลังใจ ถือเป็นพลังใจสำคัญในชีวิต ที่ช่วยทำให้เกิดความเข้มแข็งอดทน ไม่ท้อแท้ เกิดพลังและความมุ่งมั่นที่พร้อมจะเผชิญและต่อสู้กับความเจ็บป่วย (สุรศักดิ์และวราภรณ์, 2549; สุพิศ, 2549) การมีแหล่งของกำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มักจะมีอาการท้อแท้ สิ้นหวังจากความไม่แน่นอนของโรคและผลการรักษา เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ส่งผลให้มีความต้องการรักษาตนเองให้หายจากโรค รวมทั้งมีจิตใจที่เข้มแข็งที่จะสู้ชีวิตต่อไป (ระวีวรรณและคณะ, 2552) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องการกำลังใจจาก

ครอบครัวมากที่สุด (กุลธิดาและคณะ, 2557) เนื่องจากทำให้มีพลังที่จะต่อสู้กับความไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยของโรคได้ (สุพัฒนาและพุลสุข, 2557) รวมทั้งการได้รับความรักและความเอาใจใส่จากครอบครัวจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือในการรักษา (Weaver, Baker, Gattuso, Gibson, & Hinds, 2016) และยังพบการศึกษาในวัยรุ่นเอดส์/เอดส์มีชีวิตร โดยพบว่า การได้รับกำลังใจจากครอบครัว นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดและทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกับเช่นกัน เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้เป็นแหล่งที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระหว่างรับการรักษา มีการพูดคุย ให้กำลังใจ รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษา และช่วยในการค้นหาแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ (ขวัญตาและสิริลักษณ์, 2556) รวมไปถึงการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในตนเองได้ (Baltip, Boddy, Kong-In & Nilmanat, 2011) นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความต้องการกำลังใจและความไว้วางใจจากเพื่อน เพราะเชื่อว่าเพื่อนสามารถให้คำปรึกษาได้ทุกอย่าง รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากเพื่อนจะเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้รับรู้ว่ามีชีวิตมีความหมายและส่งผลให้เกิดความหวัง มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตไปตามเป้าหมายได้ (ศศิธรและคณะ, 2558)

จะเห็นได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ พบว่าประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) การมีความหวัง 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และที่อยู่เหนือธรรมชาติ 4) ความเชื่อและความศรัทธา 5) การมีจิตใจที่เข้มแข็ง และ 6) การได้รับกำลังใจ

วิธีการพัฒนา/เยียวยาด้านจิตวิญญาณ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยจากโรคและความทุกข์ทรมานจากผลของการรักษา การเยียวยาเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก สำหรับวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพราะเป็นแหล่งความหวังและทำให้มีกำลังใจที่เข้มแข็งขึ้นที่ทำให้สามารถยอมรับ ปรับตัว และเผชิญกับความทุกข์ทรมานในยามเจ็บป่วยได้ (ทัศนีย์, 2545; สุพิศ, 2549) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปการพัฒนา/เยียวยาจิตวิญญาณ ได้ดังนี้

1. การพัฒนา/เยียวยาด้านจิตวิญญาณ โดยใช้ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

วัยรุ่นมักได้รับการปลูกฝังการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามาจากครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กและสามารถปฏิบัติได้มากขึ้นตามประสบการณ์ของตนเอง (เจตพลและภาณี, 2558) การสวดมนต์ของวัยรุ่นมักเป็นการปฏิบัติภายใต้ความเชื่อและความศรัทธาที่เกิดจากการปลูกฝังจากครอบครัว บรรพบุรุษ ความเชื่อทางศาสนา การแนะนำของผู้รู้และการแสวงหาข้อมูลโดยการอ่านหนังสือ การสวดมนต์ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ โดยการสวดมนต์เป็นประจำจะทำให้คิดในสิ่งที่ดีงามและคิดในทางบวกมากขึ้น รวมทั้งยังช่วยเติมพลังให้กับชีวิต ทำให้มีพลังใจ และมีความหวัง (เยาวรัตน์, วราภรณ์, และกิตติกร, 2559) ซึ่งการสวดมนต์ด้วยบทสวดสั้นๆ เพียง 3-4 พยางค์ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที จะทำให้ร่างกายหลั่งสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท ที่ช่วยให้นอนหลับได้ง่าย เกิดความผ่อนคลาย มีความสุข สงบ ช่วยควบคุมอารมณ์ ความโกรธ ลดอาการซึมเศร้า ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล (เจตพลและภาณี, 2558) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสวดมนต์ช่วยเพิ่มความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้ (พรทิพย์และทิตยา, 2555) รวมทั้งการอธิษฐานขอพรให้พระและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือคุ้มครอง เป็นสิ่งที่ช่วยให้มีที่พึ่งทางจิตใจ (สุพิศ, 2549) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการขอพรให้ครอบครัวมีความสุขและขอให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง (เจตพลและภาณี, 2558) ขอให้ปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ รวมทั้งทำให้รอดพ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บและช่วยให้ใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (ระวีวรรณ, 2545) นอกจากนี้ในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักใช้การประกอบพิธีทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ เพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิต (กุลธิดาและคณะ, 2557) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จึงเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในระดับสูงจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับสูง (วิไลลักษณ์และสุริพร, 2552)

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการใช้สมาธิในการบำบัดเยียวยาโรคมะเร็ง ซึ่งการทำสมาธิ เป็นการดูแลจิตใจให้สงบ ในขณะที่จิตใจสงบ ร่างกายก็จะปรับตัวเข้าสู่สมดุล สมาธิเปรียบเสมือนธรรมชาติที่ช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ และช่วยให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง นอกจากนี้สมาธิยังมีผลต่อด้านจิตวิญญาณที่ช่วยทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ โดยทำให้ผู้ปฏิบัติมีจิตใจเข้มแข็งที่จะสู้กับโรคมะเร็ง ช่วยให้เกิดปัญญา ไม่ปรุงแต่งกับอาการที่เป็น ช่วยให้ปล่อยวาง ไม่ยึดติด และช่วยให้ไม่วิตกกังวลกับโรคที่เป็น (กาญจนา, อุไร, และอังศุมา, 2550) การทำสมาธิยังเป็นการฝึกจิตให้ยึดเกาะอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ลมหายใจ การเคลื่อนไหว และการขยับขึ้นลงของผนังหน้าท้อง ในขณะที่หายใจเข้าออก (เยาวรัตน์, 2558) ในขณะที่ทำสมาธิ จะทำให้สมองหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphine) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข ช่วยทำให้ร่างกายสดชื่นและช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค

(งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลท่าตุม, 2560) ผลที่ได้จากการทำสมาธิทำให้มีความสุข ใจ สบายใจ จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน รู้สึกผ่อนคลาย และทำให้จิตใจปลอดโปร่ง (ระวีวรรณ, 2545) นอกจากนี้การฝึกสมาธิยังทำให้เกิดปัญญา ทำให้มีสติในการคิดไตร่ตรองและสามารถควบคุมตนเอง ได้ (ศศิธรและคณะ, 2558) การทำสมาธิจึงนับเป็นวิธีที่ช่วยเยียวยาด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความ ผาสุกด้านจิตวิญญาณได้ (สุพิศ, 2549)

2. การพัฒนา/ เยียวยาด้านจิตวิญญาณ โดยใช้การสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดย ต้องการได้รับความรักและความเข้าใจจากครอบครัวเป็นสำคัญ (ศศิธรและคณะ, 2558) ครอบครัวจึง เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นสิ่งที่มีความหมายที่สุดในชีวิตทั้งในยามปกติและในภาวะเจ็บป่วย (ณาตกรการณ, 2557) การได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะกับพ่อและแม่ เป็นสิ่ง ที่ทำให้วัยรุ่นมีความสุขมากที่สุด เนื่องจากทำให้เกิดความรัก ความเข้าใจ และความอบอุ่น (ทัศนีย์, 2545; ศิริพันธ์, 2551) รวมทั้งการได้ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันกับสมาชิกใน ครอบครัวของวัยรุ่น เช่น การเล่นกีฬา การทำอาหาร และการทำกิจกรรมอื่นๆ เป็นสิ่งที่เสริมสร้าง ความสุข และช่วยส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (เรวดี, ศิริอร, สายฝน, อุไร, และ เจนนทร, 2550) นอกจากนี้ ในระหว่างที่มีการเจ็บป่วย ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจาก ครอบครัวมีผลต่อความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูงจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับสูง เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดความหวัง กำลังใจ และไม่ท้อแท้กับการรักษา (ธนิญา, 2545)

นอกจากนี้ เพื่อนก็เป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับวัยรุ่น เนื่องจาก เพื่อนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ซึ่งพฤติกรรมหลายอย่างในชีวิตของวัยรุ่นมีการเรียนรู้มา จากเพื่อน (ขวัญตาและคณะ, 2558) การได้รวมกลุ่มกับเพื่อนและได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน จะ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวและเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้มีความสุข ซึ่งเมื่อ วัยรุ่นมีความสุข จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย และท้อแท้กับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (เรวดีและคณะ, 2550) ในภาวะเจ็บป่วย เพื่อนก็นับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับวัยรุ่นเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความสุข มีความ สบายใจเมื่อได้พบเพื่อนและได้เล่นกับเพื่อน ซึ่งช่วยให้หายเหงา ทำให้รู้สึกว่าได้ใช้เวลาในชีวิตอย่างมี ค่า และช่วยทำให้ลืมความเจ็บป่วย

3. การพัฒนา/เยียวยาด้านจิตวิญญาณ โดยใช้ภาวะเหนือตนเอง

ภาวะเหนือตนเอง (Self-transcendence) เป็นภาวะที่บุคคลอยู่เหนือความเป็นตัวตนของตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจและยอมรับชีวิตจริงของชีวิต และสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ (ชวัญตาและกิตติกร, 2556) โดยเมื่อเจ็บป่วย ก็สามารถอยู่เหนือความเจ็บป่วยของตนเองและอยู่เหนือความกังวลกับความเจ็บป่วยของตนได้ ทำให้มีทางเลือกในการค้นพบชีวิตที่มีความหมาย ส่งผลให้สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขด้านจิตวิญญาณ (สุพิศ, 2549) ซึ่งกิจกรรมที่ทำให้เกิดภาวะเหนือตนเองได้มีดังนี้

3.1 การฟังเพลง

วัยรุ่นมักจะเลือกใช้การฟังเพลง (ศิรินันท์, 2551) เป็นวิธีการเยียวยาด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความสุขด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากช่วยทำให้เกิดความสบายใจและไม่ต้องคิดมาก (สุพิศ, 2549) เนื่องจากเมื่อเราฟังเพลง เสียงเพลงจะกระตุ้นไปยังต่อมไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ในสมองให้หลั่งสารเอนโดฟินส์ (Endorphine) ซึ่งช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดภาวะเครียด และทำให้มีความสุข (ศศิธร, 2548) ซึ่งเมื่อมีความสุข จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย และท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลให้เกิดความสุขด้านจิตวิญญาณ (เรวดีและคณะ, 2550)

3.2 การได้สัมผัสความสวยงามของธรรมชาติ

การนั่งชื่นชมธรรมชาติที่สวยงามและสดชื่น เป็นวิธีการเยียวยาจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความสุขด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากช่วยทำให้เกิดความสบายใจและไม่คิดมาก การนั่งชมธรรมชาติ ทำให้ได้ใช้เวลาอยู่กับตนเอง ในการปล่อยความคิดที่ไม่สบายใจต่างๆ ออกไป ส่งผลให้ผู้ป่วยเลิกคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและมีความสุข (สุพิศ, 2549)

3.3 การทำกิจกรรมที่ชอบ

การที่วัยรุ่นได้ทำกิจกรรมที่ชอบ ได้แก่ กิจกรรมวาดภาพระบายสี การปั้น และเล่นเกมส ในระหว่างที่เจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (อรทัย, 2558) ส่งผลทำให้รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณค่า จะทำ

ให้มีความพึงพอใจและความสุขในชีวิต รวมทั้งสามารถเผชิญและปรับตัวต่อปัญหาที่เข้ามากระทบในชีวิตได้ (ธนาธิป, มรรยาท, และชมชื่น, 2557) นอกจากนี้การทำกิจกรรมเหล่านี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นได้ใช้เวลาอยู่กับตนเอง ได้ระบายอารมณ์ที่เคร่งเครียด และปล่อยความคิดที่ไม่สบายใจต่างๆออกไป ผ่านทางการทำกิจกรรม (สุพิศ, 2549) ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน มีความสุข (อรทัย, 2558) และส่งผลให้ผู้ป่วยเลิกคิดหมกมุ่นและยอมรับเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ (สุพิศ, 2549)

3.4 การใช้สื่อ/สื่อสังคมออนไลน์

การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟสบุ๊ก (facebook) ยูทูป (youtube) และไลน์ (line) เป็นช่องทางที่ทำให้ได้รับข่าวสาร ความบันเทิง และทำให้สามารถติดต่อพูดคุยกับบุคคลอื่นได้มากขึ้น (จรรยา, 2558) วัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบความสนุกสนาน และความเพลิดเพลินในชีวิต (พรรณทิพย์, 2549) การได้ทำกิจกรรมผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์เหล่านี้ นอกจากจะช่วยให้ได้พักผ่อน ทำให้ลดความเครียดได้แล้ว ยังช่วยทำให้เกิดความสบายใจและเบี่ยงเบนความคิดให้เลิกหมกมุ่นอยู่กับความเจ็บป่วย (ศิริพันธ์, 2551) รวมทั้งยังช่วยเพิ่มความสุขในชีวิตของวัยรุ่น ซึ่งเมื่อวัยรุ่นมีความสุข จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้ (เรวดีและคณะ, 2550)

3.5 การนอนหลับ

การนอนหลับเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อร่างกายมาก (มลฤดีและคณะ, 2557) การนอนหลับที่มีคุณภาพต้องมีการหลับลึกและหลับสนิท ซึ่งทำให้สมองได้พักผ่อนเต็มที่ (อินทิรา, 2550) การนอนหลับที่มีคุณภาพมีความสำคัญทั้งในเวลาปกติและในยามเจ็บป่วย (พัชรินทร์, 2553) เนื่องจากการนอนหลับที่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายสดชื่น ทำให้ฟื้นจากความอ่อนเพลีย ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน มีบทบาทต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสมอง ซึ่งมีผลในด้านการเรียนรู้และการจำ (พัชรินทร์, 2553; มลฤดีและคณะ, 2557) การนอนหลับ ถือเป็นการพักผ่อน ซึ่งทำให้บุคคลลดการทำกิจกรรมที่ต้องใช้กล้ามเนื้อและความคิด ช่วยให้เกิดความสงบ ผ่อนคลาย ปราศจากความเครียด และความวิตกกังวล (อินทิรา, 2550) ซึ่งการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ (นันทวรรณและคณะ, 2557) ช่วยทำให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนไปด้วย รวมทั้งส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันสูงในการต่อต้านความเครียด (อินทิรา, 2550) และมีความพร้อมที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตต่อไป (พัชรินทร์, 2553) รวมทั้งเมื่อมีความทุกข์ใจ การนอน

หลัก เป็นสิ่งที่ช่วยให้ไม่ต้องคิดถึงปัญหา (อมรรัตน์และคณะ, 2555) และช่วยให้เลิกคิดหมกมุ่นกับปัญหา เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุข (สุพิศ, 2549)

4. การพัฒนา/เยียวยาด้านจิตวิญญาณ โดยการปรับจิตด้วยตนเองและกลุ่มผู้ป่วยเดียวกัน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการใช้การปรับจิตด้วยตนเองและกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อให้สามารถยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการคิดพิจารณาเปลี่ยนแปลงความคิดด้วยตนเอง ดังนี้ 1) ใจต้องสู้ไม่ท้อแท้ ซึ่งเป็นการที่รับรู้ว่าการมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะต้องเผชิญกับโรคและการรักษาที่เกิดขึ้น 2) คิดว่าใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว ซึ่งมีการรับรู้ว่าการมีจิตใจจะมีผลต่อโรคทางกายจึงพยายามปรับจิตใจตัวเองให้เข้มแข็ง และ 3) ปรับจิตคิดบวก ซึ่งเป็นการปรับความคิดของตนเองให้คิดในทางบวก เพื่อยอมรับกับความตายได้ (สุพิศ, 2549) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีจิตใจที่เข้มแข็ง จะมีความรู้สึกไม่ยอมแพ้ โดยจะสามารถต่อสู้กับโรคได้อย่างมีความหวัง รวมทั้งสามารถปรับตัว และยอมรับกับความเจ็บป่วยได้(สุรศักดิ์และวารารณ, 2549) การมีจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความอดทน ไม่อ่อนแอ ไม่ท้อแท้ และเป็นแหล่งของพลังในการต่อสู้ชีวิตต่อไปข้างหน้า (ระวีวรรณ, 2545) รวมทั้งทำให้มีความมุ่งมั่นและมีกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการและควบคุมความเจ็บป่วยได้ (ผาสุก, 2557) ดังนั้นการมีจิตใจที่เข้มแข็ง จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้คงไว้ซึ่งสมดุลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยให้มีพลังที่ทำให้สามารถยอมรับความเจ็บป่วย รวมทั้งมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาได้ (สุพิศ, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงวิธีการพัฒนา/เยียวยาด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณใน 4 ลักษณะ คือ 1) การปฏิบัติโดยใช้ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ อธิษฐานขอพรจากพระ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ การนั่งสมาธิ 2) การใช้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน 3) การใช้ตนเองเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเองมาช่วยในการพัฒนา/เยียวยาด้านจิตวิญญาณ และ 4) การปรับจิตด้วยตนเองและกลุ่มผู้ป่วยเดียวกัน เพื่อทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็ง นำไปสู่ชีวิตที่มีความหมายและเป้าหมาย ซึ่งส่งผลให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตีพิมพ์เผยแพร่ที่เข้าถึงได้เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่าไม่มีการศึกษาประเด็นนี้ในวัยรุ่นโรคมะเร็งของประเทศไทย โดยพบเพียง 2 การศึกษาที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพดี คือ การศึกษาเรื่องความผาสุกด้านจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น (กัลยา, 2545) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล จังหวัดศรีสะเกษ (บรรพชิตและสุวี, 2558) ดังนี้

การศึกษาเรื่องความผาสุกด้านจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น (กัลยา, 2545) เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ที่ทำการศึกษาคความผาสุกทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4-6 และนักศึกษาอาชีวศึกษาซึ่งกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-19 ปี การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออกของนายแพทย์ประเวศ วะสีและแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุตมาสร้างเป็นเครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ไว้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะจิตใจที่มีความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รวมทั้งมีสติ สมาธิและปัญญา เครื่องมือประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่นำมาใช้ มีทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 จำนวน 9 ข้อ 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต จำนวน 13 ข้อ และ 3) การมีสติ สมาธิ และปัญญา จำนวน 9 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4-6 แยกตามองค์ประกอบ ได้ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($M = 24.34, SD = 2.16$) องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($M = 32.81, SD = 3.20$) และองค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมาธิ และปัญญา คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($M = 21.81, SD = 2.69$) คะแนนรวม 3 องค์ประกอบอยู่ในระดับสูง ($M = 79.08, SD = 6.37$) และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาอาชีวศึกษา แยกตามองค์ประกอบ ได้ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ($M = 12.50, SD = 2.63$) องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ($M = 19.98, SD = 3.57$) องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมาธิ และปัญญา คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ($M = 14.53, SD = 2.40$) คะแนนรวม 3 องค์ประกอบอยู่ในระดับต่ำ ($M = 47.02, SD = 7.07$)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล จังหวัดศรีสะเกษ (บรรพชิตและสุวรี, 2558) เป็นวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่ทำการศึกษความผาสุกทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 224 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 แบบ คือ 1) แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่น ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ โดยใช้แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออกของนายแพทย์ประเวศ วะสีและแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุตมาสร้างเป็นเครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ เครื่องมือประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่นำมาใช้ มีทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 จำนวน 11 ข้อ 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต จำนวน 14 ข้อ และ 3) การมีสติ สมาธิ และปัญญา จำนวน 15 ข้อ และ 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณและปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.82 เมื่อแยกตามรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 ด้านที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 และด้านที่ 3 การมีสติ สมาธิ และปัญญา คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่น ได้แก่ ระดับผลการเรียน จำนวนเพื่อนสนิท และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่น และผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ความรัก การเรียน และสุขภาพ

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษาจากวิจัยในประเทศไทยทั้ง 2 เรื่อง ทำการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่อายุ 16-17 ปี และไม่มีภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งอาจไม่สามารถนำมาอธิบายความผาสุกด้านจิตวิญญาณของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปี ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ เนื่องจากการรับรู้และการให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณอาจมีความแตกต่างกันได้จากพัฒนาการ ประสบการณ์การเผชิญภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นอกจากนี้กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณตะวันออก ของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเน้นแนวคิดด้านความสุข ความสงบที่เกิดจากการทำความดี การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการเข้าถึงพุทธศาสนา ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาอธิบายกลับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นได้ เนื่องจากประสบการณ์ชีวิต การเข้าถึงและความลึกซึ้งในศาสนามีความแตกต่างกัน

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่ามี 2 การศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง คือ การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุและเพศต่อความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Ferguson, 2006) และศึกษาเรื่องความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Ferguson, 2008) ดังนี้

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุและเพศต่อความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Ferguson, 2006) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional design) ซึ่งทำการศึกษาในวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-21 ปี จำนวน 78 คน แต่กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ส่วนใหญ่อายุ 16 ปี การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตกของเอลลิสันและพอลลูเซียน (Ellison & Paloutzian) ซึ่งให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ไว้ว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ มี 2 มิติ คือ ความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา (religious well-being) ซึ่งกล่าวถึงการรับรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ภาพกับพระเจ้า และ ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ (existential well-being) ซึ่งกล่าวถึงการรับรู้ความหมายหรือเป้าหมายของชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งแบบประเมินมีทั้งหมด 20 ข้อคำถาม แบ่งเป็น ความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา จำนวน 10 ข้อ และ ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ จำนวน 10 ข้อ การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาใน 2 ตัวแปร คือ อายุและเพศ ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ($F = 9.61, p < .01$) โดยวัยรุ่นเพศหญิงจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณมากกว่าวัยรุ่นเพศชาย ($M = 102.55, SD = 11.94$) ทั้งในด้านความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา ($M = 50.85, SD = 7.75$) และ ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ ($M = 51.70, SD = 6.50$) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเพศหญิงโรคมะเร็งจะมีความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนาและมีการปรับตัวด้านอารมณ์ได้ดีกว่าวัยรุ่นเพศชายโรคมะเร็ง นอกจากนี้วัยรุ่นเพศหญิงโรคมะเร็งจะมีความสัมพันธ์ภาพที่เปิดกว้างและมีแหล่งสนับสนุนจากแหล่งต่างๆมากกว่าวัยรุ่นเพศชายโรคมะเร็ง รวมทั้งวัยรุ่นเพศชายโรคมะเร็งจะมีการปรับตัวได้ยากกว่าวัยรุ่นเพศหญิง จึงส่งผลให้วัยรุ่นเพศหญิงโรคมะเร็งมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณสูงกว่าวัยรุ่นเพศชายโรคมะเร็ง ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

การศึกษาเรื่องความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Ferguson, 2008) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional design) ซึ่งทำการศึกษาในวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-20 ปี จำนวน 78 คน แต่กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ส่วนใหญ่อายุ 16 ปี การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำข้อมูลที่เก็บได้จากปี 2001 มาวิเคราะห์ซ้ำ โดยใช้เครื่องมือประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันตกของเอลลิสัน และพอลลูเซียน (Ellison & Paloutzian) ซึ่งให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ไว้ว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ มี 2 มิติ คือ ความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา (religious well-being) ซึ่งกล่าวถึงการรับรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ภาพกับพระเจ้า และ ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ (existential well-being) ซึ่งกล่าวถึงการ

รับรู้ความหมายหรือเป้าหมายของชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งแบบประเมินมีทั้งหมด 20 ข้อ คำถาม แบ่งเป็น ความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา จำนวน 10 ข้อ และ ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ จำนวน 10 ข้อ การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาใน 1 ตัวแปร คือ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค โดยแบ่งเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี ระยะเวลา 1-2 ปี ระยะเวลา 2-3 ปี และระยะเวลา มากกว่า 3 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัยโรคมีความสัมพันธ์กับความ ผาสุกด้านจิตวิญญาณ ($F = 4.76, p < .01$) โดยระยะเวลาน้อยกว่า 2 ปี จะมีคะแนนความผาสุกด้าน จิตวิญญาณสูงสุด ($M = 105, SD = 13.60$) ทั้งในมิติความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่และมิติความ ผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา โดยพบว่าระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย 1-2 ปีจะมีความในมิติ ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่สูงสุด ($M = 52.38, SD = 13.60$) และ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย น้อยกว่า 1 ปี จะมีคะแนนความผาสุกด้านจิตวิญญาณในมิติความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา สูงสุด ($M = 53.43, SD = 6.25$) ทั้งนี้เนื่องจากช่วงระยะเวลา 1 ปีแรกของการรักษาโรคมะเร็งเป็น การรักษาที่มีความเข้มข้นและต่อเนื่องตลอดเวลาและมักได้รับผลกระทบในทุกๆด้าน แต่การปรับตัว ด้านจิตวิญญาณสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การได้รับการ วินิจฉัยในระยะเวลาที่รวดเร็วโดยเฉพาะระยะเวลาน้อยกว่า 2 ปี จะทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ได้รับกำลังใจจากพยาบาล ซึ่งจะเป็นการประคับประคองจิตใจระหว่าง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้เร็วขึ้น จึงส่งผลให้มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณสูงกว่าการได้รับการวินิจฉัย ในช่วงระยะเวลาอื่นๆ นอกจากนี้ช่วงระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ในระยะเวลา 2-3 ปีและ มากกว่า 3 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นโรคมะเร็งกำลังค้นหาความหมายของชีวิตและต้องใช้ความอดทนต่อ ความเจ็บป่วย วัยรุ่นโรคมะเร็งจึงอาจหมดกำลังใจจากการรักษาด้วยระยะเวลาที่ยาวนานและการถูก จำกัดการใช้ชีวิต จึงส่งผลให้ไม่เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษาจากวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ไม่สามารถนำมาอธิบายความผาสุก ด้านจิตวิญญาณของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปีได้ เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุ 16 ปี ขึ้นไปเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มอายุที่ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษาคือช่วง อายุ 11-15 ปี เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การรับรู้และการให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ จึงอาจมีความแตกต่างกันได้ เนื่องจากความคิด การให้เหตุผลจะใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากกว่า นอกจากนี้กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดความผาสุกด้าน จิตวิญญาณตะวันตกซึ่งสร้างมาจากวัยผู้ใหญ่ ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับวัยรุ่น จึงไม่สามารถนำมา อ้างอิงในกลุ่มวัยรุ่นของไทยได้ นอกจากนี้แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีการสร้างขึ้นมานั้นอาจไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความรู้สึก วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ บริบทการใช้ชีวิต และประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นไทย

นอกจากนี้ยังพบว่า การประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ สามารถประเมินได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ (Carson, 1989) โดยการสังเกตนั้น ทำได้โดย การสังเกตพฤติกรรมทั่วไป การสังเกตพฤติกรรมทางวาจา และการสังเกตจากสิ่งแวดล้อม (สุพิศ, 2548) ในส่วนการสัมภาษณ์นั้น ได้มีการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือเชิงปริมาณ ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของตะวันตกและตะวันออก ได้แก่ 1) เครื่องมือวัดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being scale: SWBS) สร้างโดยพอลลูเซียนและเอลลิสัน (Palutzian & Ellison as cited in Ferguson, 2008; Moodley, 2008) แบบประเมินประกอบไปด้วย 2 มิติ คือ ความผาสุกในการยึดมั่นศรัทธาในศาสนา การมีสัมพันธภาพกับพระเจ้า (religious well-being) และ ความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ (existential well-being) 2) เครื่องมือวัดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณสร้างโดยไฮฟีลด์ และคาร์สัน (Highfield & Carson, 1983) ได้พัฒนาแบบประเมินเพื่อศึกษาถึงความสามารถของพยาบาลในการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมและการแสดงออกของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ 3) แบบวัดสุขภาพทางจิตวิญญาณของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) ซึ่งได้พัฒนาแบบวัดสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health inventory: SHI) เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเกี่ยวกับภาวะจิตวิญญาณด้วยตนเอง 4) แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ (The JAREL Spiritual Well-Being Scale) ของฮังเกลแมน และคณะ (Hungelman, Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1996; Moodley, 2008) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 5) แนวคำถามประเมินภาวะจิตวิญญาณของสโตล (Stoll, 1979b) ซึ่งเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพที่ใช้ในการประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีตั้งแต่ผู้ป่วยใหญ่ตอนต้นจนถึงผู้สูงอายุ และ 6) แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออกของกัลยา (กัลยา, 2545) ซึ่งใช้ในการประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-19 ปี

สำหรับการประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณโดยใช้แบบประเมินที่กล่าวถึงมาทั้งหมดนั้น เป็นการพัฒนามาจากแนวคิดตะวันตกและตะวันออกซึ่งสร้างมาจากกรอบแนวคิดของผู้ใหญ่ การศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีการสร้างขึ้นมาแล้วนั้นอาจจะไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความรู้สึกและประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง นอกจากนี้ความผาสุกด้านจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องการรับรู้เฉพาะบุคคล ซึ่งมีมุมมองได้หลากหลายและมุมมองอาจมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ จึงอาจทำให้ความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามการรับรู้ที่แท้จริงของผู้ป่วยวัยโรคมะเร็ง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อจำกัดหากผู้วิจัยนำผลการวิจัยและแบบประเมินมาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

วัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามการรับรู้และมุมมองที่แท้จริงที่มาจากความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเอง

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology)

ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นปรัชญาและวิธีการที่มุ่งศึกษาการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์การใดปรากฏการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ หรือการศึกษาการปรากฏของสรรพสิ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต (Streubert & Carpenter, 2003) โดยปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะมาจากการบอกเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยผ่านการรับรู้ กระบวนการคิดอย่างมีสติ (ประณีต, วิภาวี, และเพลินพิศ, 2543; อารียวรรณ, 2553) เพื่อค้นหาแก่นแท้ของประสบการณ์นั้นให้มีความชัดเจน (อารียวรรณ, 2553) ซึ่งแต่ละบุคคลอาจให้ความหมายของประสบการณ์แตกต่างกัน (วีณา, 2548) ดังนั้นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นการศึกษาที่เน้นถึงประสบการณ์ของบุคคลนั้นคืออะไร และบุคคลนั้นให้ความหมายต่อโลกและประสบการณ์ของเขาอย่างไร (อารียวรรณ, 2553)

ลักษณะของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) สามารถแบ่งได้เป็น 6 องค์ประกอบ คือ (Streubert & Carpenter, 2003)

1. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยาย (descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลโดยตรง การวิเคราะห์ข้อมูลและการบรรยายปรากฏการณ์แบบเฉพาะเจาะจง โดยปราศจากการสมมติหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายถึงความรู้สึกตามประสบการณ์ในขณะที่เป็นอยู่เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงและเป็นข้อมูลเชิงลึก โดยมีวิธีการศึกษา 3 ขั้นตอน คือ 1) การหยั่งรู้ (intuiting) เป็นการที่ผู้วิจัยเข้าไปเพื่อมีส่วนร่วมและสังเกตการณ์ในปรากฏการณ์โดยปราศจากการวิจารณ์ การอคติหรือการแสดงความคิดเห็น แต่เป็นการทำความเข้าใจในสิ่งที่บุคคลนั้นบรรยายออกมา 2) การวิเคราะห์ข้อมูล (analyzing) เป็นการที่ผู้วิจัยแยกแยะแก่นแท้ของปรากฏการณ์ ภายใต้อข้อมูลที่ได้รับผ่านการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล และ 3) การบรรยายปรากฏการณ์ (describing) เป็นการที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาจากผู้ให้ข้อมูลมาถ่ายทอด โดยการเขียนและการอธิบายโดยใช้ภาษาที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้เห็นองค์ประกอบที่ชัดเจนของปรากฏการณ์นั้น

2. การศึกษาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ (phenomenology of essences) เป็นการค้นหาข้อมูลของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อค้นหาลักษณะหรือแก่นสาระสำคัญของการศึกษาที่ต้องการโดยปราศจากการใช้ความคิดและจินตนาการของผู้วิจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง

3. การศึกษาการปรากฏขึ้นของปรากฏการณ์ (phenomenology of appearances) เป็นการเฝ้าดูปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างตั้งใจเพื่อให้เห็นปรากฏการณ์ที่ปรากฏขึ้นโดยผู้วิจัยจะได้รับความแตกต่างของสิ่งที่ปรากฏขึ้นด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ความชัดเจนของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

4. การศึกษาโครงสร้างของปรากฏการณ์ (constitutive phenomenology) เป็นการศึกษาถึงสิ่งต่างๆที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ตามการรับรู้อย่างมีสติของผู้ให้ข้อมูล ทำให้สามารถมองเห็นปรากฏการณ์ทั้งหมดได้ชัดเจน

5. การศึกษาเพื่อตัดทอนปรากฏการณ์ (reductive phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีการแยกแยะกระบวนการหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยต้องปราศจากความลำเอียง และไม่นำพื้นฐานความเข้าใจ อคติส่วนบุคคล สมมติฐานและความเชื่อของตนเองไปรบกวนการศึกษา

6. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความหรือเฮร์เมนิวติก (interpretive or hermeneutic phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล ผ่านการบอกเล่าจากการสัมภาษณ์ โดยนำมาตีความเพื่อให้เข้าใจการเป็นอยู่ของบุคคลนั้นตามบริบทที่เกิดขึ้นจริง

จากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า แนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก มีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจและมีความลึกซึ้งมากขึ้น ดังนี้

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก เป็นวิธีปรากฏการณ์วิทยาที่พัฒนามาจากฮูสเซอร์ (Husserl) และมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) ได้นำมาพัฒนาต่อ (Wilcke, 2002) ซึ่งมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) จะให้ความสนใจกับการเป็นอยู่ของมนุษย์กับโลกกว่าความสัมพันธ์กันอย่างไร การตีความหมายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2553)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก จึงเป็นการศึกษาปรัชญาเกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ตรงของบุคคล (กิตติพัฒน์, 2546) เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล ผ่านการบอกเล่าจากการสัมภาษณ์ โดยนำมาตีความเพื่อให้เข้าใจการเป็นอยู่ของบุคคลนั้นตามบริบทที่เกิดขึ้นจริง (Streubert & Carpenter, 2003) โดยบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งแต่ละบุคคลอาจให้ความหมายที่แตกต่างกัน (วีณา, 2548)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology) มีความเชื่อว่าบุคคลมีความสำคัญมากต่อการศึกษา (อัญญา, 2556) โดยบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์หรือปรากฏการณ์ตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล (ประณีตและคณะ, 2543) โดยการให้ความหมายอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่น (อัญญา, 2556) ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด โดยที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Playger อ้างตามประณีตและคณะ, 2543) ซึ่งสิ่งแวดล้อมนั้น ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรม และความเป็นอยู่ในบริบทของบุคคลนั้น (Leonard อ้างตามอัญญา, 2556)

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (The person as being for whom things significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายในแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา ภูมิหลังและคุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล (Playger อ้างตามประณีตและคณะ, 2543) ซึ่งบุคคลจะแสดงออกมาจากการรับรู้และประสบการณ์ (Leonard อ้างตามอัญญา, 2556)

3. บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้การให้ความหมายขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ภาษาและวัฒนธรรม (Playger อ้างตามประณีตและคณะ, 2543)

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodies) หมายถึง บุคคลถูกรวมเข้าไว้ด้วยกันทั้งความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิต โดยไม่สามารถแยกออกเป็น ส่วนๆ ซึ่งประสบการณ์ของบุคคลต้องมีความเชื่อมโยงกันของ กาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Leonard อ้างตามอัญญา, 2556)

5. บุคคลมีมิติของเวลา (The person in time) หมายถึง บุคคลเป็นผู้มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลา ดังนั้นประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีตและส่งผลถึงอนาคตได้ (Leonard อ้างตามอัญญา, 2556)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (Hermeneutic Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีการตีความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเป็นหลัก

(Regan, 2012) โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เป็นอยู่ (being) และเวลา (timing) มีความหมายอยู่ในตนเอง (meaning) ซึ่งสามารถนำมาตีความหมายได้ ผู้วิจัยจึงต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ รวมทั้งไม่สามารถแยกตนเองออกไปจากการศึกษาได้ (อัญญา, 2556)

นอกจากนี้กาดาเมอร์ (Gadamer) ซึ่งเป็นนักปรัชญาและเป็นศิษย์ของไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ได้มีการพัฒนาแนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง (ประณีตและคณะ, 2543) โดยกาดาเมอร์ (Gadamer) มีความเชื่อว่าการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ภาษา (language) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ช่วยให้สามารถเข้าใจประสบการณ์ทั้งหมดได้อย่างชัดเจนมากขึ้น (Regan, 2012) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา ซึ่งอาจจะเป็นคำเฉพาะที่ใช้กันเฉพาะในกลุ่มที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ หรือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมายให้ทราบ (ประณีตและคณะ, 2543) รวมทั้งได้มีการกล่าวถึงกระบวนการในการทำความเข้าใจ (Wilcke, 2002) การแปลความ หรือ การตีความ โดยใช้การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) (Regan, 2012) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงมุมมองของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องของความรู้และสิ่งที่ได้จากการศึกษา เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ซึ่งจะเป็นการช่วยลอคอคติหรือความคิดเห็นที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษาได้ (Wilcke, 2002) ซึ่งวิธีการทำความเข้าใจในการแปลความและตีความต้องใช้ วงจรการแปลความ (Hermeneutic circle) (Motahari, 2008) โดยต้องมีการนำประสบการณ์ในอดีต หรือความรู้ที่เคยมีมาก่อนมาเชื่อมโยงเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อให้บุคคลได้มีการรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่อย่างเป็นวงจร ทำให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นใหม่ โดยนำไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่บุคคลนั้นเคยรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน (Wilcke, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้วิจัยสามารถนำแนวคิดของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนนิวติกมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วย โดยทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจการให้ความหมาย คุณค่า ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น รวมทั้งภูมิหลัง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายประสบการณ์ออกมาตามสิ่งที่ได้ให้ความหมายและให้คุณค่าจากประสบการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

การวิเคราะห์ ข้อมูลการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนนิวติก (analysis of hermeneutic phenomenology)

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีของแวน มาแนน (Van Manen, 1990) ซึ่งเป็นวิธีที่จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษา

ได้อย่างลึกซึ้ง โดยกระบวนการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้วิจัยได้แปลความและตีความ เพื่ออธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งได้อธิบายขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล (Turning to the Nature of Lived Experience) โดยทำการศึกษาลักษณะต่างๆของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งในบริบทที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลต่อการให้ความหมายและการมีชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ส่วนบุคคล แบบแผนการดำเนินชีวิต ภูมิหลัง สังคม และวัฒนธรรม และประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเคยประสบมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน เพื่อให้ได้มาซึ่งความจริงและความสมบูรณ์ที่สุดของปรากฏการณ์นั้นๆ

2. ค้นหาประสบการณ์ที่กำลังศึกษา (Investigating Experience as We Live It) โดยเข้าไปค้นหาและทำความเข้าใจในประสบการณ์ต่างๆของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเพื่อให้สามารถเข้าถึงประสบการณ์ที่เป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุดในบริบทที่ทำการศึกษา

3. การสะท้อนคิดหลักสำคัญ (Hermeneutic Phenomenological Reflection) โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายและประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้สามารถเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค อ่านและทำความเข้าใจข้อมูล และพยายามดึงคำหลักสำคัญ (theme) ของประสบการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 อ่านข้อความทั้งหมด (wholistic approach) เป็นการอ่านข้อความทั้งหมดแล้วสรุปใจความสำคัญอย่างชัดเจน

3.1.2 อ่านบทสนทนาทั้งหมดทีละบรรทัดอย่างละเอียด (line by line approach) โดยอ่านและทำความเข้าใจทุกประโยคหรือกลุ่มคำที่สามารถอธิบายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และดึงคำสำคัญของแต่ละประโยคออกมา

3.1.3 จัดกลุ่มประโยค (selective approach) โดยการอ่านข้อความหลายๆครั้ง แล้วดึงประโยคหรือกลุ่มคำที่สำคัญที่แสดงให้เห็นสาระสำคัญ หรืออธิบายปรากฏการณ์ โดยการขีดเส้นใต้ให้เด่นชัดที่ข้อความนั้น

3.1.4 รวมคำหลักที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด เพื่อนำมาอธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

3.1.5 นำคำหลักที่ได้ไปตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยนำไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน จากนั้นจึงนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกรายมาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์แปลความ หาคำหลักของการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

4. เขียนและบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Hermeneutic Phenomenological Writing) โดยนำคำหลักสำคัญที่ได้มาจากการศึกษาทั้งหมดมาทำความเข้าใจและเขียนบรรยายถึงประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง และมีการปรับคำให้มีความเหมาะสมชัดเจน กระชับ เข้าใจง่ายและนำเสนอข้อมูลให้เห็นโดยภาพรวม

5. การคงไว้ซึ่งคำหลักที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา (Maintaining a Strong and Oriented Relation) คือประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยจะไม่นำกรอบแนวคิดทางทฤษฎีมาเป็นตัวกำหนดหรือเป็นกรอบของการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและสมบูรณ์ที่สุดที่ได้มาจากการศึกษาในปรากฏการณ์นั้นๆ

6. ทำให้มีความสมดุลของบริบทที่ศึกษา (Balancing the Research Context by Considering Parts and Whole) โดยมีการพิจารณาจากส่วนย่อยและส่วนรวม มีการพิจารณาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ย่อยกับประสบการณ์ในภาพรวม ทบทวนถึงกระบวนการต่างๆแล้วไม่เกิดคำหลักสำคัญหรือสาระสำคัญอื่นๆเพิ่มขึ้นอีก

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Trustworthiness)

การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นของงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ใช้เป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) จึงเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ได้มีการใช้เทคนิคในการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูลจนเกิดความคุ้นเคยกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การจดบันทึก และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาประมวลและวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ของข้อมูล และนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าถูกต้องกับเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดหรือไม่ในรูปแบบของการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง รวมทั้งมีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เริ่มตั้งแต่ นำข้อมูลที่บันทึกในแบบบันทึก การถอดความซึ่งได้มาจากการถอดความแบบคำต่อคำรวมทั้งการให้รหัสเบื้องต้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อจะนำไปปรับใช้กับผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปและระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการนำข้อมูลที่ได้พร้อมๆกับผลการ

วิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเป็นระยะๆ หลังจากที่ข้อมูลมีการอิมตัวนำข้อมูลทั้งหมด และผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงตามคำแนะนำ

2. ความไว้วางใจได้ (dependability) โดยผู้วิจัยได้มีการใช้ระเบียบวิธีวิจัย และอธิบายให้เห็นถึงกระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความหลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกและมีการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุม ทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการทำวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลได้ รวมทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างละเอียด นอกจากนี้ทุกขั้นตอนของการทำวิจัยและผลการศึกษาที่ได้ในทุกประเด็นได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน สำหรับการได้มาของแนวคำถามในการวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการผู้มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 1 ท่าน และได้นำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (confirmability) โดยมีการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอย่างละเอียด โดยช่วยตรวจสอบทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นทำการศึกษา ข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งข้อมูลมีหลักฐานการยืนยันได้ ข้อมูลประกอบไปด้วย ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ การจดบันทึกและการบันทึกเทป

4. การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) โดยมีการบรรยายถึงผู้ให้ข้อมูล บริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาแนวคิดของจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณทั้งแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของตะวันตกและแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของตะวันออก ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่ได้มาจากแนวคิดของผู้ใหญ่ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีความเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ความผาสุกด้านจิตวิญญาณจึงมีความหมายในมิติที่กว้าง และยังพบว่าเอกสารตีพิมพ์เผยแพร่ที่เข้าถึงได้เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่าไม่มีการศึกษาประเด็นนี้ในวัยรุ่นโรคมะเร็งของประเทศไทย โดยพบเพียง 2 การศึกษาที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพดี คือ การศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่น และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่น

ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่ามี 2 การศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง คือ การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุและเพศต่อความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง และการศึกษาเรื่องความหวังและความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นเพียง การรวบรวมแนวคิดการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยผู้เชี่ยวชาญเพียงเท่านั้น แต่ยังไม่พบวิจัยเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็ง

สำหรับการประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณโดยใช้แบบประเมินที่มีการพัฒนามาจากแนวคิดตะวันตกและตะวันออก ซึ่งจากการศึกษา พบว่า สร้างมาจากกรอบแนวคิดของวัยผู้ใหญ่ การศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีการสร้างขึ้นมาแล้วนั้นอาจจะไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความรู้สึกและประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง นอกจากนี้ความผาสุกด้านจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องการรับรู้เฉพาะบุคคล ซึ่งมีมุมมองได้หลากหลายและมุมมองอาจมีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ จึงอาจทำให้ความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามการรับรู้ที่แท้จริงของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง จะทำให้ได้เข้าใจมุมมองเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณและการให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และช่วยสร้างเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ สังคม และความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอย่างแท้จริง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ต่อไป โดยมีความผาสุกในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมเนติก (Hermeneutic Phenomenology) เพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมและสามารถสะท้อนถึงประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เหนือในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ทำการศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของภาคใต้ ซึ่งผู้รับบริการมีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดเป็นหลัก ร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัด โดยเลือกคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1. อายุ 11-15 ปี
2. เป็นผู้ป่วยที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและได้รับการวินิจฉัยมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี
3. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัด มาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี
4. นับถือศาสนาพุทธ
5. มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา ได้แก่ มีการติดเชื้อ มีเลือดออก คลื่นไส้และอาเจียน รวมทั้งในวันที่สัมภาษณ์ต้องไม่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียง
6. สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูล ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลมีความสอดคล้องและสามารถตอบคำถามวิจัยได้สมบูรณ์ โดยผู้วิจัยได้ยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว ซึ่งเป็นข้อมูลซ้ำๆกับข้อมูลเดิมและข้อมูลเดิมได้รับการยืนยันและมีการตรวจสอบแล้ว สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลอิ่มตัวเมื่อมีจำนวนผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 ราย

สถานที่ศึกษา

สถานที่เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care) ของภาคใต้ มีกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา สามารถให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการผ่าตัด และมีพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งและการให้ยาเคมีบำบัด โดยให้การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ที่มีอายุ 1-15 ปี ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกจะให้บริการเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการและการรักษา การมารับบริการตามนัดในแต่ละครั้ง ต้องมีการเจาะเลือดก่อนในตอนเช้าของวันนัดที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด แล้วจึงไปซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และรอฟังผลเลือดจากแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในกรณีที่ผลเลือดปกติและสามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ ก็จะรับยาเคมีบำบัดที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โดยพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการให้ยาเคมีบำบัด แบบวันเดียวกลับ แต่ถ้าเป็นรายที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ก็จะต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน (ตึกเด็ก 1)

ภูมิหลังของผู้วิจัย

ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หลังสำเร็จการศึกษาเข้าทำงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ซึ่งมีประสบการณ์การสอนด้านการพยาบาลเด็ก ในหอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา มาเป็นระยะเวลา 7 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลากหลายโรค ทั้งเด็กเล็กและเด็กโต และหนึ่งในนั้น คือผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และขณะนี้กำลังศึกษาต่อด้านการพยาบาลเด็กในระดับปริญญาโท และได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอย่างใกล้ชิด เป็นระยะเวลา 1 เดือน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำการวิจัย โดยการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยโดยการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยและการใช้ผลการวิจัยและได้มีการฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ มีดังนี้

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากวิธีการศึกษาที่เป็นหลักของวิจัยเชิงคุณภาพ คือ วิธีเชิงอุปมานที่ต้องใช้ความสามารถในการจัดระบบ ความคิด วิเคราะห์ สังเกต ตีความ ตลอดจนการสร้างแนวคิดจากข้อมูล รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆซึ่งเกิดขึ้นในตัวบุคคลเท่านั้น (ศิริพร, 2548)

2. แบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ชุด ซึ่งมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม ดังนี้ เพศ อายุ ภูมิภาค ระดับการศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว จำนวนพี่น้อง สิทธิการรักษา ชนิดของโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะของโรค ระยะเวลาของการเป็นโรคมะเร็ง วิธีการรักษาที่ได้รับ ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย อาการที่เกิดขึ้นขณะได้รับการรักษา ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจากการรักษา ที่อยู่ขณะได้รับการรักษา และจำนวนครั้งของการรักษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามนี้ด้วยตนเอง ภายใต้การศึกษาตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกของวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการทำวิจัย โดยมีการปรับตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งถามเกี่ยวกับความหมายของ ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าในแต่ละข้อ

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีดังนี้

1. น้องไม่สบายมานานเท่าไรแล้ว และได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง
2. อาการนำที่มาโรงพยาบาล ก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
3. ความรู้สึกเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรที่ทำให้น้องรู้สึกแบบนั้น
4. ความรู้สึกระหว่างที่ได้รับการรักษาเป็นอย่างไรบ้าง
5. ความรู้สึกระหว่างที่รับยาเคมีบำบัด เป็นอย่างไรบ้าง
6. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่เกิดความสุขสำหรับน้อง หรือทำให้น้องยังรู้สึกทุกข์ใจ
7. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องทำแล้วรู้สึกมีความสุข หรือทำให้น้องมีรอยยิ้ม
8. มีอะไรบ้างที่มีความหมายกับชีวิตของน้อง ที่ทำให้น้องรู้สึกอยากใช้ชีวิตอยู่ต่อไป

9. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องรู้สึก
ว่าชีวิตของน้องมีความหมาย มีประโยชน์ มีคุณค่าทั้งต่อตัวน้องและคนรอบข้าง

10. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่เป็นกำลังใจที่
ทำให้น้องมาได้รับการรักษาได้อย่างเข้มแข็ง มีความสุขและไม่ท้อแท้

11. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ส่งเสริมให้เกิด
ความความสุขสำหรับน้อง หรือยิ่งทำให้ความสุขในชีวิตของน้องเพิ่มมากขึ้น

12. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีวิธีอะไรบ้างที่ช่วยให้น้อง
รู้สึกไม่เบื่อ/มีความสุขและทำให้สามารถยอมรับการรักษาได้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม (field note) สำหรับบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็น
ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล อารมณ์ ความรู้สึก สีหน้าท่าทาง การแสดงออก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในขณะ
สัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการบันทึก หลักแนวคิดและทฤษฎีในการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
เพื่อช่วยเตือนความจำและช่วยประเมินคุณภาพของเครื่องมือที่ได้มา

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกข้อมูล ดินสอ ปากกา
อุปกรณ์สำหรับบันทึกเสียง 1 เครื่อง เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามจากวัตถุประสงค์การวิจัย และได้นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ
3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์
พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการผู้
มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 1 ท่าน และได้นำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความ
เหมาะสม หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่ต้องการจำนวน 1 ราย

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและบันทึกเทป
ขณะสัมภาษณ์ สังเกตสีหน้าท่าทางและบันทึกอย่างย่อเกี่ยวกับข้อมูลและประเด็นสำคัญที่รวบรวม
และสังเกตได้ โดยมีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้นคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้วิจัยเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1.1 ด้านความรู้

ผู้วิจัยมีการเตรียมความรู้และทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุม และผู้วิจัยได้เตรียมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (Hermeneutic Phenomenology) เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกจากตำราทั้งในประเทศและต่างประเทศ และปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจระเบียบวิธีวิจัยอย่างลึกซึ้งมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานวิจัย

1.1.2 ด้านการฝึกทักษะ

ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการสัมภาษณ์ โดยได้ทำการศึกษาตำราเรื่อง (pilot study) เพื่อฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 1 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจดบันทึก และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดูความเหมาะสมของแนวคำถามและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำผลวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย (ภาคผนวก ข) มาตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลและทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน แล้วจึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตำราครั้งนี้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง และขอคำชี้แนะ รวมทั้งฝึกการวิเคราะห์ข้อมูล จนผู้วิจัยมีทักษะเพียงพอ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมากขึ้น

1.1.3 การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยผ่านคณะกรรมการด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากผ่านการพิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเตรียมนำเสนอโครงร่างวิจัยพร้อมผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อเตรียมขอเก็บข้อมูลในลำดับต่อไป

1.1.4 การขอหนังสืออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำไปใช้แสดงตัวก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือถึง

ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) พร้อมโครงร่างวิจัยและเอกสารที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี)

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติแล้ว จากโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) เข้าไปแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบ เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นทำการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล มีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง โดยผู้ให้ข้อมูลได้ขออนุญาตด้วยวาจาและให้ผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมอนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งอธิบายขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลตามวัน เวลาและสถานที่ที่นัดหมาย หรือต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ในการวิจัยครั้งนี้สถานที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย คือห้องประชุมเล็กในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.2 เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ขณะสัมภาษณ์ได้ทำการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปและจดบันทึก โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-45 นาที ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์ประมาณคนละ 1-2 ครั้ง การสัมภาษณ์เริ่มเมื่อผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายมีความพร้อม สถานที่สัมภาษณ์เป็นห้องประชุมเล็กในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ลักษณะห้องมีความมืดซิด และมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก ก่อนสัมภาษณ์มีการเริ่มต้นพูดเรื่องทั่วไปให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลายและลดความตึงเครียด จากนั้นจึงใช้แนวคำถามหลักที่สร้างขึ้นในการสัมภาษณ์โดยใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนกลับ การเรียบ การสรุป และการถามแบบเจาะลึกในประเด็นคำถามที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งสังเกตสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลขณะให้สัมภาษณ์ นอกจากนี้มีการจดบันทึกโดยใช้แบบบันทึกภาคสนาม ซึ่งทำไปพร้อมๆกับการสัมภาษณ์ จดบันทึกในประเด็นสำคัญต่างๆจากการสัมภาษณ์ รวมทั้งบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ เช่น สีหน้าท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกในขณะสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาบันทึกรายละเอียดเพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ่งที่ผู้วิจัยรับรู้ได้ใน

ขณะนั้น เพื่อนำมาใช้ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นการแสดงความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากยิ่งขึ้น และหลังการสัมภาษณ์สิ้นสุดในแต่ละวันได้ทำการถอดเทปที่บันทึกทั้งหมดมาเป็นข้อความซึ่งบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์และผู้วิจัยอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปทั้งหมด อ่านและขีดเส้นใต้ข้อความที่เป็นการให้ความหมายของประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องในรูปแบบของการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ และนำเสนอข้อมูลต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความชัดเจนและครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการ ในกรณีที่ต้องการความชัดเจนเพิ่มเติมในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยได้ทำการนัดวันเวลาที่สะดวกของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้สัมภาษณ์ในรูปแบบของการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอึดตัวและผู้วิจัยไม่เกิดประเด็นคำถามอื่นๆร่วม รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษานั้นอย่างชัดเจนและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องทำการศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความตรงและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูล เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวคิดของลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) โดยวิธีการ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ได้มีการใช้เทคนิคในการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูลจนเกิดความคุ้นเคยกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การจดบันทึก และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ของข้อมูล และนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าถูกต้องกับเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดหรือไม่ในรูปแบบของการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง รวมทั้งมีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เริ่มตั้งแต่ นำข้อมูลที่บันทึกในแบบบันทึก การถอดความซึ่งได้มาจากการถอดความแบบคำต่อคำรวมทั้งการให้รหัสเบื้องต้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปปรับใช้กับผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปและระหว่างกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการนำข้อมูลที่ได้พร้อมกับผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเป็นระยะๆ หลังจากที่ข้อมูลมีการอึดตัวนำข้อมูลทั้งหมดและผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงตามคำแนะนำ

2. ความไว้วางใจได้ (dependability) โดยผู้วิจัยได้มีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงกระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความหลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกและนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน และครอบคลุม ทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการทำวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลได้ รวมทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างละเอียด นอกจากนี้ทุกขั้นตอนของการทำวิจัยและผลการศึกษาที่ได้ในทุกประเด็นได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน สำหรับการได้มาของแนวคำถามในการวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 1 ท่าน และได้นำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (confirmability) โดยมีการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอย่างละเอียด โดยช่วยตรวจสอบทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นทำการศึกษา ข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งข้อมูลมีหลักฐานการยืนยันได้ ข้อมูลประกอบไปด้วย ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์การจดบันทึกและการบันทึกเทป

4. การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) โดยมีการบรรยายถึงผู้ให้ข้อมูล บริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ ๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ 20 เมษายน 2559 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้อนุญาตด้วยวาจาและผู้ปกครองได้เซ็นใบยินยอมอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก จ) ในส่วนของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียดและอธิบายเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้ทราบถึงกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการจดบันทึกและบันทึกเทป เพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ชื่อที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นชื่อสมมติ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็น

สำคัญ ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบก่อนทุกครั้ง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับวิจัยครั้งนี้ได้และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลกับผู้วิจัย ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยไม่กระทบต่อการรักษาของผู้ให้ข้อมูล

ในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ร้องให้ และนั่งเงียบ ผู้วิจัยได้ปลอบประโลมผู้ให้ข้อมูล จนสามารถหยุดร้องไห้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้บอกให้ผู้ให้ข้อมูลเลื่อนการสัมภาษณ์ไปก่อนได้จนกว่าผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่าสามารถให้ข้อมูลต่อได้ และมีความพร้อมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ต่อจนเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจความหมายของการมีชีวิตรหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น และได้ประยุกต์ใช้วิธีของแวน มาแนน (Van Manen, 1990) มาวิเคราะห์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้วิจัยได้แปลความและตีความ เพื่ออธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งได้อธิบายขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ภายหลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค

2.2 อ่านและทำความเข้าใจข้อมูล และพยายามดึงคำหลักสำคัญ (theme) ของประสบการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 อ่านข้อความทั้งหมด (wholistic approach) เป็นการอ่านข้อความทั้งหมดแล้วสรุปใจความสำคัญอย่างชัดเจน

2.2.2 อ่านบทสนทนาทั้งหมดทีละบรรทัดอย่างละเอียด (line by line approach) โดยอ่านและทำความเข้าใจทุกประโยคหรือกลุ่มคำที่สามารถอธิบายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และดึงคำสำคัญของแต่ละประโยคออกมา

2.2.3 จัดกลุ่มประโยค (selective approach) โดยการอ่านข้อความหลายๆครั้ง แล้วดึงประโยคหรือกลุ่มคำที่สำคัญที่แสดงให้เห็นสาระสำคัญ หรืออธิบายปรากฏการณ์ โดยการขีดเส้นใต้ให้เด่นชัดที่ข้อความนั้น

2.2.4 รวมคำหลักที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด เพื่อนำมาอธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2.2.5 นำคำหลักที่ได้ไปตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยนำไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน จากนั้นจึงนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย มาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์แปลความ หาคำหลักของการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2.3 เขียนและบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษา (the art of writing and rewriting) โดยนำคำหลักสำคัญที่ได้มาจากการศึกษาทั้งหมดมาทำความเข้าใจและเขียนบรรยายถึงประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง และมีการปรับคำให้มีความเหมาะสมชัดเจน กระชับ เข้าใจง่ายและนำเสนอข้อมูลให้เห็นโดยภาพรวม

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮออร์เมนินิวติก (Hermeneutic Phenomenology) เพื่ออธิบายความหมายประสบการณ์ของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ที่ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี จำนวน 12 ราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2560 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ของแวนมานเนน (Van Manen, 1990) ผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง คือ การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 9 ราย มีอายุ 12 ปี (4 ราย) และ 14 ปี (4 ราย) มากที่สุด ($M = 12.50$, $SD = 1.24$) ผู้ป่วยทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สำหรับการศึกษารั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมากที่สุดจำนวน 6 ราย ส่วนใหญ่ กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (6 ราย) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 (6 ราย) ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด จำนวน 10 ราย ในส่วนของอาชีพของผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพ กษัตริกรรม (4 ราย) และค้าขาย (4 ราย) ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เพียงพอ 10 ราย ชนิดของโรคมะเร็ง พบว่า เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL (9 ราย) มากที่สุด สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับ พบว่า ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว (7 ราย) มากที่สุด ด้านผู้ดูแลขณะได้รับการรักษาพบว่า ส่วนใหญ่มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแล 10 ราย (ภาคผนวก ฉ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเกี่ยวกับโรค การรักษา และชนิดของการรักษาที่ได้รับของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยขอเสนอลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลโดยในส่วนนี้เป็นการบรรยายรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละคนโดยใช้นามสมมติทั้งหมด ในวันที่สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลดูสดชื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ ในช่วงที่สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้รับยาเคมีบำบัด และในระหว่างการสัมภาษณ์ได้รับความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดีดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 น้องเอ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เป็นเพศชาย มีอายุ 11 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ภูมิลำเนา อยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ครอบครัวมีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ขณะรับการรักษา มีแม่ พ่อ และน้ำเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต เป็นบุตรคนเดียว คลอดปกติ กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ตั้งแต่ได้รับการรักษาผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในสมอง (medulloblastoma) โดยเริ่มทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งสมอง เมื่อประมาณ 2 ปีที่แล้ว ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งสมอง คือ อาการปวดศีรษะและเดินเซเหมือนคนเมา ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลา 2 ปี โดยได้รับการรักษาด้วยผ่าตัด 2 ครั้ง ฉายแสง 31 ครั้ง และให้ยาเคมีบำบัด 13 ครั้ง ขณะรับการรักษาด้วยการฉายรังสี มีอาการอาเจียน กินได้น้อยและผมร่วงซึ่งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกทรมาน และขณะได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการอาเจียน ขมปาก กินไม่ได้เลย และอ่อนเพลียไม่มีแรง ทำให้มีความรู้สึกทรมานจากการได้รับยาเคมีบำบัด จากผลข้างเคียงและความทรมานที่เกิดขึ้น ในระหว่างมารับการรักษาผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากแม่และน้ำ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 น้องบี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เป็นเพศชาย มีอายุ 14 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 บิดาแต่งงานใหม่ มีอาชีพรับจ้าง มารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลอายุ 8 ปี ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับป้า ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็ก มีอาชีพค้าขาย มีรายได้โดยเฉลี่ยประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว บิดาช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นครั้งคราว ขณะรับการรักษามีป้าเป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีบิดาแวะเวียนมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต เป็นบุตรคนเดียว คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ไม่มีปัญหาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตั้งแต่ได้รับการรักษาผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียน โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในกระดูก (osteosarcoma) เริ่มทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งในกระดูก มาประมาณ 1 ปี 3 เดือน ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในกระดูก คือ อาการปวดเข่า ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน โดยได้รับการรักษาด้วยผ่าตัดใส่เข่าเทียม ให้ยาเคมีบำบัดและทำกายภาพบำบัด ขณะรับการรักษาดูแลด้วยการให้ยาเคมีบำบัด มีอาการอาเจียน อ่อนเพลีย กินไม่ได้ ถ่ายเหลว และงูบ นอกจากนี้เคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู มาแล้ว 1 ครั้ง ในระหว่างมารับการรักษาผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากป้า โดยมีบิดาแวะเวียนมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 น้องซี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เป็นเพศหญิง อายุ 12 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มีพี่น้อง 2 คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นลูกคนสุดท้อง ครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้โดยเฉลี่ยประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ขณะรับการรักษามีบิดา มารดาและพี่สาวเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต เป็นบุตรคนที่สอง จากพี่น้องสองคน คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ไม่มีปัญหาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตั้งแต่ได้รับการรักษาผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 1 ปี ตอนนี้อยู่กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเคยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวครั้งแรก ตอนอายุประมาณ 2 ปี ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว มาประมาณ 3 ปี โดยเริ่มทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งเม็ด

เลือดขาวอีกครั้ง ตอนอายุ 11 ปี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทราบว่ามีการกลับเป็นซ้ำของโรค จากการได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการมรูง การรักษาครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ขณะได้รับการรักษา มีอาการปากเปื่อย กินข้าวไม่ได้ กินได้แต่น้ำ แต่ก็ได้มีการแก้ไข โดยการกินน้ำ กินนมเยาะๆ เพื่อไม่ให้มีอาการปากเปื่อย ขณะรับการรักษามีมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก โดยบิดาแวะเวียนมาเยี่ยมและทำอาหารจากบ้านมาให้รับประทานเป็นครั้งคราว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 น้องดี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เป็นเพศหญิง อายุ 12 ปี นั้บถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 บิดาและมารดาแยกทางกัน มารดาประกอบอาชีพเป็นผู้ช่วยพยาบาล รายได้ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับยาย ซึ่งยายเป็นผู้เลี้ยงดูตั้งแต่เด็กๆ โดยมีมารดาเป็นผู้ส่งเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมด

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยในอดีต เป็นบุตรคนเดียว คลอดปกติ ไม่มีปัญหาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ตั้งแต่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 2 ปี ขณะนี้ก็ยังไม่ได้ไปโรงเรียน เนื่องจากมีปัญหาติดเชื้อที่ตา ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ อาการปวดเข้า ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี การรักษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ขณะได้รับการรักษา ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 น้องอี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เป็นเพศหญิง มีอายุ 12 ปี นั้บถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ครอบครัวประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ประมาณ 30,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็นลูกคนเดียวของครอบครัว ขณะรับการรักษามีบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยในอดีต เป็นบุตรคนเดียว คลอดปกติ ไม่มีปัญหาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตั้งแต่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 1 ปี ขณะนี้กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ

อาการไข้ ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี 6 เดือน ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ขณะได้รับการรักษา มีอาการผอมร่วง ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 น้องเอฟ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 เป็นเพศชาย มีอายุ 14 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ครอบครัวประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ประมาณ 35,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็นลูกคนเดียวของครอบครัว ขณะรับการรักษา มีบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนเดียว คลอดปกติ ไม่มีปัญหาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งแต่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 1 ปี ขณะนี้กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ อาการไข้ ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี 6 เดือน การรักษารั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ขณะได้รับการรักษา ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 น้องจี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 เป็นเพศชาย มีอายุ 14 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ครอบครัวประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว แก่ไขโดยบิดาต้องรับจ้างทำงานอื่นเพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่มารดา มีพี่น้อง 3 คน เป็นบุตรคนที่สาม ขณะรับการรักษา มารดาเป็นผู้ดูแล เนื่องจากบิดาเสียชีวิตตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลยังเล็ก

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนที่ 3 จากพี่น้องทั้งหมด 3 คน คลอดปกติ ไม่มีปัญหาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตั้งแต่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 2 ปี ขณะนี้ยังไม่กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คือ พบก้อนที่คอด้านขวาโต ได้รับการรักษามาเป็น

ระยะเวลาประมาณ 2 ปี การรักษาครั้งนี้ ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และการผ่าตัด ขณะได้รับการรักษา ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 น้องเอช

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เป็นเพศชาย มีอายุ 14 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ครอบครัวประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็นบุตรคนโตของครอบครัว จากพี่น้องทั้งหมด 3 คน ขณะรับการรักษา มีบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนโตของครอบครัว จากพี่น้องทั้งหมด 3 คน คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง หลังคลอดมีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ ได้รับการรักษาตัวอยู่ที่ NICU เป็นระยะเวลา 2 เดือน พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตั้งแต่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 1 ปี ขณะนี้ยังไม่ได้กลับไปเรียนตามปกติ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ อาการไข้สูง ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี 2 เดือน การรักษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ขณะได้รับการรักษา มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย และเป็นแผลในปาก ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด แต่ปัจจุบันไม่พบผลข้างเคียงเหล่านี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 น้องไอ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 เป็นเพศชาย มีอายุ 14 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็นบุตรคนที่สองของครอบครัว จากพี่น้องทั้งหมด 3 คน ขณะรับการรักษา มีบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนที่สองของครอบครัว จากพี่น้องทั้งหมด 3 คน คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง หลังคลอดไม่มีปัญหา กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตั้งแต่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 2 ปี ขณะนี้ยังไม่ได้กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ อาการไข้และปวดตาม

ร่างกาย ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี การรักษาครั้งนี้ ได้รับการรักษาด้วยการให้ ยาเคมีบำบัดและฉายรังสี ขณะได้รับการรักษาไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการฉาย รังสี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 น้องเจ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 เป็นเพศชาย มีอายุ 11 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลัง ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว จากพี่น้องทั้งหมด 4 คน ขณะรับการรักษามีบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนแรก จากพี่น้องทั้งหมด 4 คน คลอดโดยการผ่าตัดทาง หน้าท้อง หลังคลอดไม่มีปัญหา กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลัง ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ตั้งแต่ได้รับการรักษาผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 1 ปี ขณะนี้ยัง ไม่ได้กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมา โรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ อาการไข้ ซีด อ่อนเพลีย และ เลือดออก ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี 2 เดือน การรักษาครั้งนี้ ได้รับการรักษา ด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ขณะได้รับการรักษามีผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด คือ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย มีแผลในปาก และผมร่วง แต่ปัจจุบันไม่พบ ผลข้างเคียงเหล่านี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 น้องเค

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 เป็นเพศชาย มีอายุ 11 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลัง ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็น บุตรคนที่ 2 ของครอบครัว จากพี่น้องทั้งหมด 2 คน ขณะรับการรักษามีบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนที่ 2 จากพี่น้องทั้งหมด 2 คน คลอดปกติ หลังคลอด ไม่มีปัญหา กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้น ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ตั้งแต่ได้รับการรักษาผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 1 ปี ขณะนี้ยังไม่ได้ กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมา

โรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ ต่อม้ำเหลืองที่คอโต ไม่เจ็บ ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี 2 เดือน การรักษาคั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ขณะได้รับการรักษามีผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด คือ อากาศคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และผมร่วง แต่ปัจจุบันไม่พบผลข้างเคียงเหล่านี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 น้องแอล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 เป็นเพศชาย มีอายุ 13 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ครอบครัวประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัวจากพี่น้องทั้งหมด 2 คน ขณะรับการรักษามีบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุตรคนที่ 2 จากพี่น้องทั้งหมด 2 คน คลอดปกติ หลังคลอดไม่มีปัญหา กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตั้งแต่ได้รับการรักษาผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียนไป 1 ปี ขณะนี้ยังไม่ได้กลับไปเรียนตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ ไข้ ซีด และปวดตามร่างกาย ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี 2 เดือน การรักษาคั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ขณะได้รับการรักษามีผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด คือ อากาศคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย มีแผลในปาก และผมร่วง แต่ปัจจุบันไม่พบผลข้างเคียงเหล่านี้

ส่วนที่ 3 ประสพการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ประสพการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เป็นการรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง สะท้อนสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล แสดงออกทางคำพูด และท่าทางตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ตลอดจนได้รับการรักษา รวมทั้งสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาได้

ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเสียใจ เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งและรู้สึกกลัวว่าเมื่อเป็นโรคนี้อาจจะรักษาไม่หายและต้องตาย เนื่องจากมีประสพการณ์ที่พบเห็นจากผู้ป่วยโรคมะเร็งรายอื่น ซึ่งมักจะรักษาไม่หายและเสียชีวิต ความกลัวที่เกิดขึ้นจึงกลายเป็นความทุกข์

และเป็นสิ่งที่ไม่อยากจะประสบ นอกจากนี้ผลกระทบจากโรค กระบวนการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา ยังส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน โดยเริ่มตั้งแต่การเผชิญกับความปวดจากพยาธิสภาพของโรค กระบวนการรักษาที่ต้องได้รับการทำหัตถการต่างๆมากมายที่ส่งผลให้เกิดความปวดแบบซ้ำแล้วซ้ำอีก รวมไปถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ต้องเผชิญทั้งความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการได้รับการรักษาด้วยระยะเวลาที่ยาวนาน ยังส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ที่ต้องถูกจำกัดกิจกรรมและการเคลื่อนไหว เนื่องจากต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่น ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนในอดีต ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า และเสียใจ ความทุกข์ทรมานทั้งหมดที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณ โดยทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลงหมดกำลังใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดเป้าหมายในชีวิต และส่งผลให้มีการปฏิเสธการรักษา

อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความทุกข์ทรมานต่างๆมากมายจนทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตวิญญาณ แต่ในระหว่างที่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้มีการแสวงหาแนวทาง วิธีปฏิบัติและสิ่งยึดเหนี่ยว ได้แก่ การใช้ทางเลือกในการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เครียด โดยการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อน การทำกิจกรรมที่ชอบ และการใช้สื่อ/สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนอารมณ์ของตนเอง ให้รู้สึกไม่เบื่อ ทำให้รู้สึกสนุก ผ่อนคลาย สบายใจ มีความสุข และไม่เครียด รวมไปถึงการใช้แนวปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา โดยการสวดมนต์ อธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์และพระคุ้มครอง รวมทั้งการนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออก เพื่อให้ตนเองรู้สึกสงบ มีสติ สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในระหว่างเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีการปรับจิตด้วยตนเอง โดยการให้กำลังใจตนเอง ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง เพื่อที่จะมีพลังที่จะต่อสู้ และเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาได้ แนวทางและวิธีการปฏิบัติเหล่านี้เป็นการเยียวยาทางจิตวิญญาณ ที่ผู้ให้ข้อมูลสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปรับตัว และเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในยามเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ สรุปได้ดังนี้

การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นสุข รับรู้ความหมายของชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง กำลังใจ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้น สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากภาวะเจ็บป่วยของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 12 ราย ได้ให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์และการรับรู้ ซึ่งสะท้อนออกมา 6 ลักษณะ คือ 1) มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน 2) รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย 3) มีกำลังใจเป็นพลังฮีตสู้ 4) มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ 5) สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และ 6) มีความรู้สึกสุขใจ (แผนภาพที่ 1) ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้าน
จิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

1. มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน
2. รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย
3. มีกำลังใจเป็นพลังฮีตสู้
4. มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ
5. สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง
6. มีความรู้สึกสุขใจ

แผนภาพที่ 1 แสดงความหมายของประสบการณ์ความสุขด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

1. มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน

การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เป็นการรับรู้ว่าคุณเองมีวัตถุประสงค์และมีทิศทางที่แน่นอนในการดำเนินชีวิต เป็นแรงจูงใจที่ทำให้มีพลัง ที่จะมุ่งมั่นให้ไปถึงอนาคตในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณเองมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอนในการดำเนินชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เหมือนกัน คือ อยากระบายทุกข์จากโรคมะเร็ง เพื่อจะได้ทำในสิ่งที่ปรารถนาและดำเนินชีวิตไปตามทิศทางที่ต้องการได้ภายหลังจากที่หายป่วยจากโรค ซึ่งเป้าหมายชีวิตที่วางไว้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีแรงจูงใจและเป็นแรงผลักดัน ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ (12 ราย) ถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคและผลจากการรักษาก็ตาม โดยเป้าหมายในชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมา เช่น อยากรับไป

อยู่กับบุคคลในครอบครัว (12 ราย) อยากกลับไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน (11 ราย) อยากประกอบอาชีพตามที่ฝันไว้ (12 ราย) ได้แก่ ทหาร ตำรวจ นักกีฬาทีมชาติ เชฟทำขนม แพทย์ นักมวย อยากทำงานเพื่อหาเงินช่วยเหลือคนในครอบครัว (3 ราย) และอยากพาคนในครอบครัวไปเที่ยว (2 ราย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ความฝันของผม คือ การอยากเรียนให้จบ มีงานทำ ถ้าหายและพักขาได้
อยากกลับไปเรียนต่อให้จบ เวลาเรียนจบ เราก็มักมีงานทำ มีอาชีพ แต่ถ้าเราเรียนไม่จบ ก็ไปเลี้ยงวัวเลี้ยง
ควาย ไม่มีอาชีพ”

(น้องบี)

“อยากกลับไปเรียนหนังสือ...อยากเรียนสูงๆ มีงานดีดีทำ ได้เงินเดือนๆละ
หลายๆพัน ได้ช่วยแม่กับป้า...ใช้หนี้ให้แม่กับป้า พาแม่กับป้าไปเที่ยว เราจะได้ไปเที่ยวด้วย แต่ตอนนี้
ต้องรักษาให้หายก่อน จะได้กลับไปเรียนเต็มทีและจะตั้งใจเรียน”

(น้องอี)

“...ความฝันของผม คือ อยากเป็นตำรวจ อยากเป็นเหมือนพ่อ ซึ่งอย่างแรกที่ผมต้อง
ทำ คือ รักษาให้หายก่อน ได้กลับไปเรียนหนังสือให้จบ จะได้เป็นตำรวจตามที่ผมฝันไว้...”

(น้องเอฟ)

2. รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย

การรู้สึกว่าชีวิตมีค่าและมีความหมาย เป็นการรับรู้ถึงคุณค่าของการมีชีวิต
อยู่ และรับรู้ว่ามีชีวิตที่มีความหมายต่อครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าจะต้องมีชีวิตอยู่
ต่อไปให้ได้ บางรายรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า เมื่อต้องมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก เพื่อครอบครัว เพื่อสังคม ส่งผล
ให้ยอมรับความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวเพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและประสบ
ความสำเร็จ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าชีวิตมีค่าและมีความหมายเนื่องจากได้อยู่กับบุคคล
ในครอบครัว บุคคลที่เป็นที่รัก รวมถึง พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ และต้องมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก ทำให้รับรู้ว่
ตนเองจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร ซึ่งส่งผลให้รู้สึกถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ (12 ราย) โดยผู้ให้ข้อมูลได้
มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...คิดว่าต้องหาย ต้องอยู่เพื่อป้ากับแม่ รักป้ากับแม่มาก คิดว่าป้ากับแม่
สำคัญที่สุดในชีวิต ถ้ารักษาหายจะได้อยู่กับป้ากับแม่ไปนานๆ” (ยิ้ม)

(น้องอี)

“...แม่เลี้ยงมาตั้งแต่เด็กๆ อยู่กับแม่มาตลอด รักแม่มาก เพราะพ่อเสียตั้งแต่
เด็กๆ...เมื่อก่อนได้ช่วยแม่ขายของ พ่อไม่สบายก็ไม่ค่อยได้ช่วย ถ้ารักษาหาย จะได้กลับไปช่วยแม่ขาย
ของ แม่จะได้ไม่เหนื่อยมาก สงสารมาก” (ยิ้ม)

(น้องจี)

“สิ่งที่มีความหมายที่สุดในชีวิต คือ พ่อ แม่ ...อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อให้
ให้พ่อแม่มีความสุข ให้พ่อแม่สบาย เพราะพ่อแม่เลี้ยงเรามาตั้งแต่เด็ก” (ยิ้ม)

(น้องแอล)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่ามีสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย คือการได้
ทำในสิ่งที่มีประโยชน์หรือได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น อาจจะเป็นคนในครอบครัว หรือสังคม
สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในขณะที่ตนเองต้องเผชิญ
กับความเจ็บป่วย (4 ราย) โดยสิ่งที่คุณให้ข้อมูลได้ทำและรู้สึกมีคุณค่าต่อครอบครัว เช่น การได้ช่วยที่
บ้านขายของในช่วงที่ไม่ได้ไปโรงเรียน และผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ทำสิ่งที่รู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม เช่น
การปลูกต้นไม้ เพื่อให้เกิดความร่มรื่นแก่คนอื่น การได้ทำบุญ ช่วยเหลือผู้อื่น การบริจาค และการ
แบ่งปันสิ่งของให้กับผู้อื่น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...ตอนที่รักษา ไม่ได้ไปโรงเรียน จะลงไปช่วยแม่ขายของ เพราะที่บ้านเป็น
ร้านขายของ ดีใจที่ได้ช่วยเหลือแม่กับป้า แล้วอีกอย่างได้เจอคนเยอะๆ ได้พูดได้คุยกับคนอื่น ก็ช่วยให้
หายเบื่อ”

(น้องอี)

“ได้ช่วยเหลือคนแก่ จะข้ามถนน ผมก็พาข้าม บางที่ผมซื้อขนมมาจะกิน
เห็นมีคนมองอยากกิน ผมก็ถามว่าจะกินไหม เขาบอกว่ากิน ผมเลยแบ่งให้ ได้ทำแบบนี้รู้สึกว่ามีดีใจ สุข
ใจ ที่ชีวิตเราได้ช่วยเหลือคนอื่น”

(น้องเจ)

“...ได้ทำบุญ ให้ทาน ไปบริจาคสิ่งของ รู้สึกว่าถ้าเรากำลังอยู่ในจุดๆ เดียวกับเขา ที่เราไม่มีอะไรเลย แล้วมีคนมาบริจาคให้เรา เราจะรู้สึกดีมาก เพราะเขาอยากช่วยเหลือเราให้พ้นจากความทุกข์ยาก มันเลยทำให้เรารู้สึกว่าชีวิตเรายังมีคุณค่า ที่ได้ทำเพื่อคนอื่น ถึงแม้เราจะไม่สบาย”

(น้องแอล)

ในขณะที่เดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ ว่า ชีวิตมีความหมาย เมื่อรับรู้ ว่า ตนเองยังเป็นคนสำคัญและเป็นที่ยรักของบุคคลรอบข้าง คือ คนในครอบครัว ซึ่งได้ให้ความรักและความห่วงใย ในระหว่างที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีค่า มีความหมาย และทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความ สุข ความอบอุ่น และรู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียว โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ตั้งแต่ไม่สบาย ทุกคนจะสลับกันมาดูแล ทั้งแม่ พ่อ พี่สาว... จะสนใจดูแลมากขึ้น... รู้สึกดีใจมาก มีพี่สาวมาเฝ้าข้างเตียง คอยดูแล บางทีก็เล่นกัน มันสนุก... เมื่อก่อนจะทะเลาะกับพี่สาวตลอดที่อยู่ใกล้กัน”

(น้องซี)

“...ตอนไม่สบาย มีแม่มาเฝ้าอยู่ข้างๆตลอด รู้สึกเหมือนไม่ได้อยู่คนเดียว รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยที่มีแม่มาอยู่ข้างๆ... อยู่กับแม่แล้วสบายใจ แม่ทำให้ทุกอย่าง แม่เอาใจใส่มาก”

(น้องเอช)

3. มีกำลังใจเป็นพลังฮีตสู้

กำลังใจเป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดจากการได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความเข้มแข็ง อดทน เกิดพลังทางจิตใจทำให้มีความมุ่งมั่นและพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าการได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนและคุณครู เป็นพลังใจที่สำคัญที่ทำให้รู้สึกเข้มแข็ง อดทน ไม่ท้อแท้ พร้อมจะสู้กับความเจ็บป่วยและเป็นพลังสำคัญที่ทำให้อยากกลับมารักษาให้หายจากโรคมะเร็ง (12 ราย) โดยกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วย คำพูด การดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ข้างๆและจากการสัมผัสกอด หอมแก้มของพ่อแม่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...ได้กำลังใจจากคุณครู ครูบอกให้สู้ๆ เดียวก็หาย...กำลังใจจากครู สำคัญมากค่ะ เพราะทำให้เรารู้สึกสู้ที่จะรักษาต่อให้หาย”

(น้องซี)

“เพื่อนให้กำลังใจ...ดีใจ...ทำให้รู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก ยังมีคนรอบข้างที่เป็นกำลังใจให้ ทำให้มีพลังที่จะรักษา”

(น้องจี)

“ดีใจที่พี่พยาบาลให้กำลังใจ...กำลังใจสำคัญ...ทำให้รู้สึกเข้มแข็งมากขึ้น...ถ้าเราเข้มแข็งมากขึ้น จะช่วยให้รักษาได้จนครบ...ช่วยให้มีแรงต่อสู้กับความไม่สบาย”

(น้องเอช)

“ได้พูดได้คุยกับพี่นักศึกษาพยาบาล พี่ๆให้กำลังใจ บอกให้ออดทน ไม่นานก็รักษาหาย ดีใจมากที่พี่เขาให้กำลังใจ มันทำให้เรารู้สึกว่าต้องเข้มแข็งมากขึ้น”

(น้องไอ)

“มีกำลังใจจากพ่อแม่ พ่อแม่ให้กำลังใจโดยการกอด การหอมแก้ม การพูดปลอบใจ ทำให้มีกำลังใจ กำลังใจสำคัญมาก ทำให้พร้อมจะต่อสู้กับโรค ตอนนี้อยู่ไม่ทุกข์ไม่ท้อ เพราะกำลังใจจากครอบครัวดี มันมีที่พึ่งทางใจ”

(น้องแอล)

4. มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ

ความหวัง เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความคาดหวังที่จะหายจากโรคที่เป็น และมีชีวิตต่อไป เพื่อจะได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติเหมือนเดิม ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งหล่อเลี้ยงใจที่ทำให้มีกำลังใจที่จะกระทำการต่างๆได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูล (12 ราย) มีความหวังว่าจะหายจากโรคที่เป็น และสามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมตามปกติได้ ทำให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจและกลับไปรักษาตามที่แพทย์นัด ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกเหนื่อย เนื่องจากต้องเดินทางไกลมารับการรักษา แต่ก็มีกำลังใจในการเดินทางมารับการรักษา เนื่องจากมีความหวังว่าจะหายจากโรค

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความหวังที่จะหายและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติเหมือนตอนที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วย เช่น การได้ไปโรงเรียนเหมือนเพื่อน ได้เล่นกับเพื่อน ได้ทำกิจกรรมเหมือนเพื่อน ได้อยู่กับครอบครัว และไม่ต้องกลับมาับการรักษาอีก จึงทำให้มา

ตามนัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง (12 ราย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“มารักษาตามนัดทุกครั้ง นั่งรถทัวร์มากับแม่ ให้ยาเสร็จก็นั่งรถกลับ นั่งรถก็เหนื่อย แต่ถ้าไม่มาตามนัด ก็รักษาไม่ครบอีก มันก็ไม่หาย...อยากรักษาให้หาย...อยากกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ...ได้กลับไปเรียน กลับไปเล่นทำกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่ต้องมาหาหมออีก”

(น้องจี)

“ที่ยอมมารักษาทุกครั้ง...ทั้งๆที่บางครั้งไม่ยอมมา เหตุผลส่วนตัวเลย คืออยากมีชีวิตรอด อยากหาย...อยากกลับไปใช้ชีวิตปกติ...ไปโรงเรียนทำโน่นทำนี่ได้เหมือนเพื่อน เพราะตอนนี้เวลาไปโรงเรียน...เขาจะแยกเราออกมาจากเพื่อนตลอด”

(น้องไอ)

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

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

(น้องบี)

“หมอบอกว่า ตอนนี้ดีขึ้นแล้ว ดีใจมาก เพราะอีกไม่นานก็รักษาหาย คำพูดของหมอ มันทำให้ผมมีความหวังว่าผมใกล้จะหาย ทำให้ผมมีกำลังใจที่อยากมารักษาให้หาย”

(น้องจี)

5. สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง

การมีจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นการรับรู้ถึงพลังด้านบวกที่มีอยู่ภายในใจของตนเอง เมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็งจะมีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามากระทบ รวมทั้งสามารถเผชิญและต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆที่ผ่านเข้ามาได้ ผู้ให้

ข้อมูลรับรู้ว่าการที่จะทำให้อาสาสมัครสามารถหายจากโรคและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องเริ่มจากการให้กำลังใจตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง อดทนและต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และผลของการรักษา (8 ราย) โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...คิดว่าเราต้องสู้ เราต้องเข้มแข็งให้ได้ ต้องผ่านไปให้ได้ เพราะผ่านมา เยอะแล้ว...ไอซียูก็เคยเข้ามาแล้ว...รักษามาได้ถึงนี้แล้ว ถ้าตัดสินใจถอยหลัง ก็เหมือนทำร้ายตนเอง”
(หน่านิ่ง สายตาดูจริงจัง)

(น้องปี)

“อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป เชื่อว่าเราต้องหายจากโรคนี้นี้ให้ได้ คิดว่าเราต้องสู้ เพื่อผ่านมันไปให้ได้ ถึงจะหนัก ก็ต้องอดทน”

(น้องซี)

“ตอนแรกก็ไม่อยากรักษา เพราะผลข้างเคียงมันเยอะมาก แต่ก็อยากมีชีวิต รอด เลยคิดว่าถ้าเราไม่สู้ ไม่เข้มแข็ง ไม่ยอมอดทน มันก็จะไม่หาย ไม่รอด”

(น้องไอ)

“ให้กำลังใจตัวเอง โดยที่เราไม่ท้อ ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง เราต้องสู้ก่อน เรา ต้องเข้มแข็งก่อน ไม่งั้นรักษาไม่หาย”

(น้องแอล)

6. มีความรู้สึกสุขใจ

ความรู้สึกสุขใจ เป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดจากการที่บุคคล มีความรู้สึก สุขใจที่เกิดจากการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิตและได้ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนา มีพลังในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตในยามเจ็บป่วยได้ ในการศึกษา ครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณว่าเป็นความรู้สึกสุขใจที่เกิด จากการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและการได้ทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ มีความเครียดลดลง มีสติ มีความหวังและสามารถปรับตัวกับสภาวะความเจ็บป่วยได้

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกราย รับรู้ว่า บุคคลในครอบครัว คือ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้เกิด ความสุขใจและส่งผลให้ยอมรับการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลทุกราย (12 ราย) มีครอบครัวเป็นสิ่งยึด

เหนียว ทำให้เกิดความอบอุ่น สุขใจและปลอดภัย โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...เวลาได้อยู่กับแม่...รู้สึกเหมือนมีแม่อยู่ข้างๆตลอด มันอบอุ่น รู้สึกสบายใจ...รู้สึกปลอดภัย...แม่เป็นที่พึ่งสำหรับทุกอย่างในชีวิต” (ยิ้ม)

(น้องไอ)

“พ่อแม่ เป็นทั้งเพื่อน เป็นทุกอย่างให้เราหมด เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้เราเลย เป็นเหมือนที่พึ่งทางใจ...รู้สึกสุขใจ อบอุ่นที่ได้อยู่ใกล้ๆ” (ยิ้ม)

(น้องแอล)

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางราย (7 ราย) ใช้ศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การไหว้พระ สวดมนต์ การนั่งสมาธิ และการอธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่ช่วยให้รู้สึกสงบ สบายใจ มีสติ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกสุขใจ โดยผ่านการฝึกและสอนให้ปฏิบัติมาจากบุคคลในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ที่บ้านชอบพาไปวัดทุกวันอาทิตย์...ทำให้รู้สึกดี เพราะพระท่านจะสอนว่าให้พยายามตั้งใจ ให้กำหนดลมหายใจเข้าออก ทำให้รู้สึกสงบ สบายใจ เมื่อเราสงบได้ จะทำให้เราใจเย็น ไม่คิดมาก ไม่ต้องกังวลกับโรคที่เราเป็น”

(น้องอี)

“แม่พาไปวัด สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ เพิ่งมาทำตอนไม่สบาย ทำให้จิตใจเราสงบ ไม่ต้องมาหมกมุ่นเรื่อง ความเจ็บป่วย ...ตอนนั่งสมาธิไม่ได้คิดอะไรเลย ใจมันว่าง มองมันโล่ง มันทำให้ใจนิ่ง สงบ มีสติ รู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ ควบคุมความโกรธได้มากขึ้น จากที่เมื่อก่อนจะไว้วาย การสวดมนต์ ช่วยให้เราไม่ไปคิดกังวลถึงความเจ็บปวด จากการได้รับยา จากโรคที่เราเป็น อธิษฐานขอพรจากพระ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอให้หายจากโรคนี้ และก็ขอให้พ่อแม่ มีความสุข สุขสบาย ไม่เจ็บป่วย”

(น้องแอล)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสุขใจเมื่อได้ทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่ง หมายถึง การได้ทำกิจกรรมที่อยากทำ เป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ไม่เครียด และมี

ความสุข (12 ราย) ได้แก่ กิจกรรมที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสุข เช่น การเล่นกีฬา การดูทีวี เล่นเกมส์ฟังเพลง การทำขนม การนอน การขี่จักรยาน และการได้ไปเที่ยวพักผ่อน การทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อน โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ได้อยู่กับแม่ ได้เล่นกับแม่ เล่นขายของ เล่นครูกับนักเรียน ทายคำถาม...สนุกดี ได้คุยกับแม่ หัวเราะกับแม่...สบายใจ มีความสุข...ช่วยให้เราไม่เครียด ไม่ต้องไปนึกถึงที่เราไม่สบาย พอเล่นเพลินๆ ก็ลืมเรื่องที่เราไม่สบายใจไปได้เอง”

(น้องซี)

“ได้เล่นกีฬา...ทำให้ได้เล่นกับเพื่อน รู้สึกสนุก เพลิน ได้เล่น ได้คุย ได้พูดคุยออกสื่อ สนุกๆกับเพื่อน...ทำให้ผ่อนคลาย ลืมคิดถึงโรคที่เราเป็น”

(น้องเอฟ)

“ตอนกลับบ้าน พ่อพาไปอยู่ที่เกาะ ไปนั่งเล่นที่สะพาน รู้สึกเย็น สบายใจ เวลาสบายใจเราจะเลิกกังวล ลืมโรคที่เราเป็น”

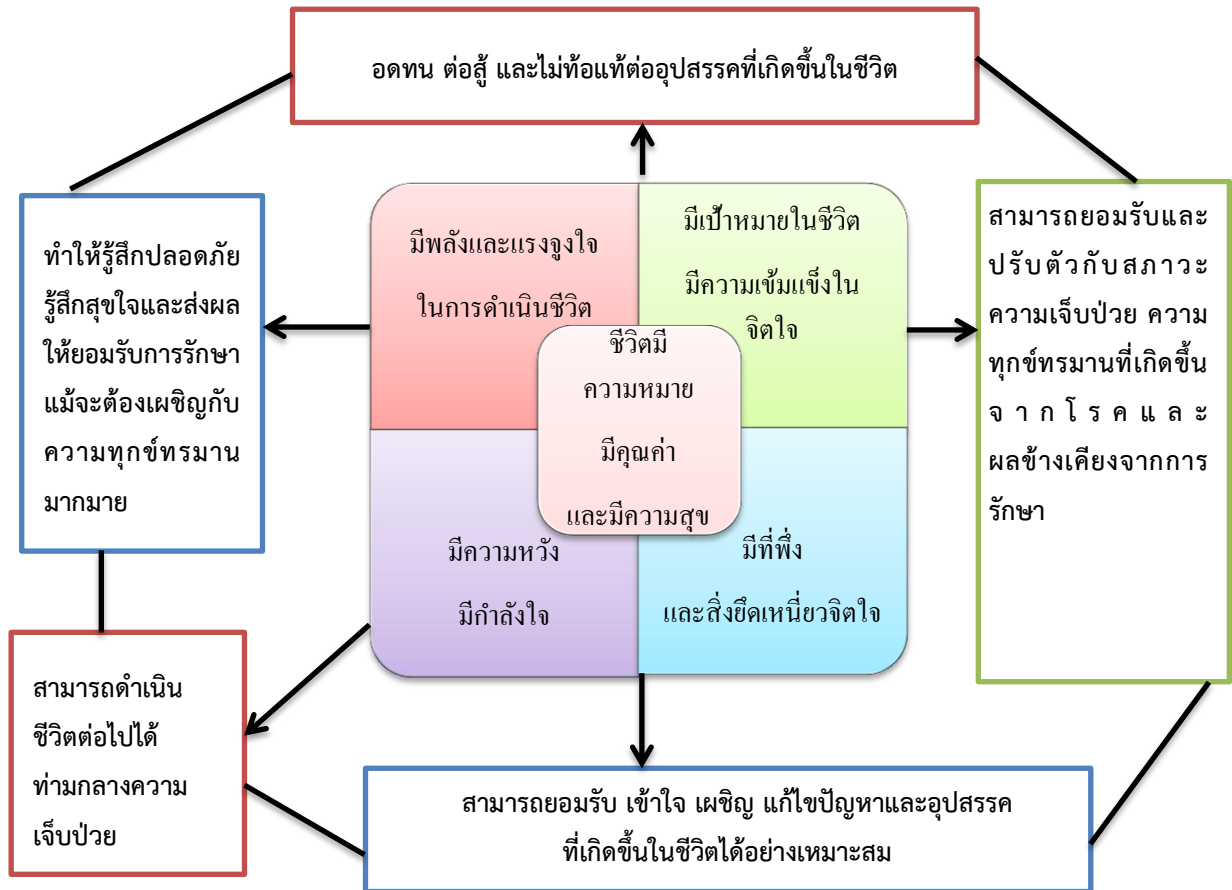
(น้องเจ)

สรุป

จากผลการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามมุมมองและการรับรู้ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยได้มีการสะท้อนประสบการณ์และเรื่องราวดังกล่าวออกมาในลักษณะของความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จะเห็นได้ว่าจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต ทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย โดยผู้ที่มีภาวะทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็งจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากจะทำให้รับรู้ชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า และมีความสุข ส่งผลให้มีพลังและแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย มีความหวัง มีกำลังใจ ซึ่งทำให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจที่จะเป็นพลัง ทำให้อดทน ต่อสู้ และไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต นำไปสู่ความสามารถในการยอมรับ เข้าใจ เคารพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงสามารถยอมรับและปรับตัวกับสภาวะความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ท่ามกลางความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยัง

เป็นเสมือนที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย ทำให้เกิดความรู้สึกสุขใจและส่งผลให้ยอมรับการรักษาแม้จะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานมากมายก็ตาม สรุปได้ดังแผนภาพที่ 2 ดังนี้



แผนภาพที่ 2 สรุปความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

จากผลการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งในครั้งนี้ ทำให้สามารถมองเห็นภาพและเรื่องราวซึ่งเต็มไปด้วยความรู้สึกที่แท้จริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมาในฐานะของคนที่เป็นเจ้าของเรื่องราวและประสบการณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งรายอื่น ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงเพื่อทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยจะนำเสนอแยกเป็นสองประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 12.5 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สำหรับระดับการศึกษา พบว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ด้านครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกรรม โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 17,500 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว และผู้ดูแลขณะได้รับการรักษา คือ บิดามารดา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติโรคมะเร็งของเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พบว่า โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL) เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับแรกในผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบประมาณร้อยละ 30-31 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558; Langhorne et al., 2007; Ross et al., 2013) และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมาเป็นระยะเวลา 2 ปี สำหรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งยาเคมีบำบัด เป็นวิธีแรกที่มีประสิทธิภาพมากในการรักษาโรคมะเร็งในเด็กและวัยรุ่น (Langhorne et al., 2007) และการนำยาเคมีบำบัดหลายชนิดมาใช้ร่วมกัน ทำให้มีประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น ลดโอกาสการดื้อยา ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น (ประกริตและพรทิพย์, 2555)

ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลในประเด็นการรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เป็นความสามารถของบุคคลในการ ดำรงชีวิตอยู่ได้ แม้ว่าจะมีปัญหา อุปสรรคและสิ่งคุกคามที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต (ศศิธร, 2559) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการค้นหาเอกลักษณ์ การมีเป้าหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต (พรรณทิพย์, 2549) จิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทั้งในยามปกติและภาวะเจ็บป่วย วัยรุ่นที่มีภาวะทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็งจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากจะมีการค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า มีที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลให้มีพลัง ความหวัง กำลังใจและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ทำให้สามารถยอมรับและเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมทั้งสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม (ศศิธร, 2559; Ferguson, 2008)

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

1. มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ในลักษณะของการมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน โดยผู้ให้ข้อมูลมีการตั้งเป้าหมายในชีวิต คือ ต้องการหายป่วยจากโรคมะเร็ง เพื่อจะได้ทำในสิ่งที่ปรารถนาและสามารถดำเนินชีวิตไปตามทิศทางที่ต้องการได้ ภายหลังจากที่หายป่วยจากโรค ได้แก่ การกลับไปอยู่กับบุคคลในครอบครัว การกลับไปโรงเรียนเพื่อเรียนหนังสือ การประกอบอาชีพตามที่ฝันไว้ การมีงานทำเพื่อหาเงินช่วยเหลือคนในครอบครัว และการได้พาคคนในครอบครัวไปเที่ยว เป็นต้น ซึ่งเป้าหมายชีวิตที่วางไว้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีแรงจูงใจและเป็นแรงผลักดัน ที่ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับการรักษา ถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคและผลจากการรักษาก็ตาม

การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เป็นการตั้งวัตถุประสงค์และมีทิศทางที่แน่นอนในการดำเนินชีวิต โดยบุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนจะมีความกระตือรือร้นในการค้นหาตัวเองและค้นหาความหมายที่เหมาะสมกับชีวิต รวมทั้งจะกระทำสิ่งต่างๆด้วยความทุ่มเท (กาญจน์สุนภัส, อุษณีย์, ศิริวรรณ, นฤมล, และปราณี, 2559) นอกจากนี้ยังเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดพลัง ที่จะมุ่งมั่นไปให้ถึงอนาคต ทำให้เกิดความหวังและมีกำลังใจในการที่จะต่อสู้และสามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้ (สุพิศ, 2549) ดังนั้นการมีเป้าหมายใน

ชีวิตที่ชัดเจน จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นที่สำคัญที่จะก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีการค้นหาเอกลักษณ์ มีความฝัน มีความหวัง และมีเป้าหมายในชีวิต (บรรพชิตและสุวี, 2558) รวมทั้งจะเป็นแรงเสริมและแรงจูงใจ ที่ทำให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีทิศทาง และเกิดความมุ่งมั่นในการทำให้อุดมคติปลายทางของชีวิตที่วางไว้ให้ประสบความสำเร็จและส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต (กาญจน์สุนภัสและคณะ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธรและคณะ (2558) ที่พบว่า วัยรุ่นมีความต้องการที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย โดยที่เป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่วางไว้ คือ การมีอาชีพที่มั่นคง สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้ผู้อื่นและเป็นที่ยอมรับจากครอบครัวได้

ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมากเช่นกัน เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนับเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก (บุษบาและคณะ, 2555) เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากคนที่มีภาวะสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษา รวมทั้งการมีประสบการณ์และรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง อาจจะไม่หาย และมักจะต้องเสียชีวิต (วิไลลักษณ์และสุริพร, 2552; สุรศักดิ์และวารภรณ์, 2549) จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกสูญเสียเป้าหมายในชีวิต ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ สิ้นหวัง ทำให้ใช้ชีวิตแบบไร้ทิศทาง และอาจปฏิเสธการรักษาได้ (บุษบาและคณะ, 2555) ดังนั้นการมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนในระหว่างการเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจและค้นหาคำตอบของการมีชีวิตอยู่ (ขวัญตาและคณะ, 2556) ทำให้มีพลัง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีทิศทาง (นฤมลและคณะ, 2558) ดังจะเห็นได้จากการศึกษา ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการสร้างเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ซึ่งเมื่อมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และเข้าใจถึงความหมายของชีวิตว่าตนเองจะมีชีวิตต่อไปเพื่ออะไร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยอมรับการรักษา เพื่อที่จะได้มีชีวิตต่อไปให้ถึงเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ในวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการศึกษาของเฟอร์กูสัน (2006) และเฟอร์กูสัน (2008) ซึ่งพบว่าการมีเป้าหมายในชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งมีความสุขด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีความสุขด้านจิตวิญญาณในด้านการมีเป้าหมายในชีวิตมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนจะส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมีความสุขด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นการศึกษาของนฤมลและศิริพพา (2558) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่จะกลับไปเรียนหนังสือในระดับที่สูงๆ เพื่อจะได้มีงานทำ จะได้ช่วยแบ่งเบาภาระบิดามารดา และบางรายมีการวางแผนอนาคตไว้ว่าต้องการเป็นแพทย์เพื่อจะได้ช่วยรักษาผู้อื่นให้หายป่วยจากโรคนี้อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถดูแลตนเองได้ดี รวมทั้งสามารถปรับตัวอยู่

กับโรคและการรักษาได้ เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต โดยทุกรายต้องการหายจากความเจ็บป่วย เพื่อกลับไปทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนา โดยส่วนใหญ่ต้องการกลับไปโรงเรียนเพื่อเรียนหนังสือให้จบ เพื่อจะได้ประกอบอาชีพตามแนวทางที่ตั้งใจไว้ รวมทั้งจะได้ทำงานหาเงินช่วยเหลือคนในครอบครัว และมีการศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เป็นเอชไอวีของชวีญตา และสิริลักษณ์ (2556) พบว่า เยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีมีการรับรู้ว่าการมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญมากกับการดำเนินชีวิตในระหว่างเจ็บป่วย โดยเป้าหมายในชีวิตอาจถูกสร้างขึ้นใหม่เพื่อให้สามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรืออาจจะยังคงไว้ซึ่งเป้าหมายเดิม เหมือนตอนที่ไม่มีเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน จะมีการรับรู้ชีวิตยังคงมีเป้าหมาย ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข มีความสมดุล สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากเอชไอวีได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนมีความสำคัญอย่างมากเหมือนกับผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคธาลัสซีเมียและโรคเอสแอลอี เนื่องจากเป็นแรงจูงใจและผลักดันให้ยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง มีความหวัง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถยอมรับและปรับตัวกับความไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยได้ รวมทั้งสามารถก้าวผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในชีวิตที่เป็นผลมาจากโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาได้ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพดี ซึ่งเป็นการศึกษาของบรรพชิตและสุวรี (2558) ซึ่งพบว่า การได้เรียนหนังสือ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต คือ การกลับไปโรงเรียนเพื่อเรียนหนังสือ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการได้กลับไปเรียนหนังสือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับวัยรุ่นทั้งในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีและมีการเจ็บป่วย

2. *รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย*

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ การที่รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย ซึ่งทำให้รู้สึกถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ ช่วยให้มีมีความสุข ทำให้สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ โดยรับรู้สิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความหมายและมีความสุข คือ การได้มีชีวิตอยู่กับบุคคลที่รัก รวมทั้งการต้องมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร ส่งผลให้รู้สึกถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่และรับรู้ชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า ทำให้รู้สึกมีความหวัง มีกำลังใจและสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคคลที่มีความหมายกับชีวิตของผู้ให้ข้อมูล คือ บุคคลในครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รักได้แก่ บิดามารดา น้องสาว ป้า และยาย รวมถึง พี่น้อง และญาติ ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้บอกกล่าวถึงครอบครัว ทุกรายได้บอกเล่าความรู้สึก ผูกพันและรู้สึกอบอุ่นใจเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งสะท้อนให้เห็นผ่านทางแววตาที่เปี่ยมไปด้วยรอยยิ้ม ครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่

ความหมายและมีความสำคัญที่สุดในชีวิตของวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและในช่วงที่เจ็บป่วย (สุรศักดิ์และจิรัญญา, 2549; Steger & Frazier, 2006; Weaver et al., 2016) ในบริบทของสังคมไทยครอบครัวเปรียบเสมือนรากแก้วของชีวิต การได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวและการได้รับความรักจากบุคคลในครอบครัว จะช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกถึงการได้รับความรัก ความอบอุ่น ส่งผลให้มีกำลังใจ และรู้สึกปลอดภัย (นัยนาและสายฝน, 2554) รวมทั้งการที่วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่เพื่อคนในครอบครัว จะทำให้เกิดการรับรู้ความหมายของชีวิต โดยรับรู้ว่าคุณค่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้มีพลังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีความสนใจและมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำการสิ่งต่างๆให้มุ่งสู่เป้าหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต รวมทั้งทำให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อภาวะวิกฤตในชีวิตได้ (มะลิวรรณและคณะ, 2558; Lambert et al., 2010) ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตวัยรุ่น การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองยังมีความสำคัญและมีความหมายต่อบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าและช่วยเปลี่ยนความรู้สึกไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ให้กลับมามีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อคนที่รัก (ขวัญตาและสิริลักษณ์, 2556) ส่งผลให้รู้สึกมีความหวัง มีกำลังใจ มีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ (ขวัญตาและคณะ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์และจิรัญญา (2549) ที่พบว่า การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อเป็นกำลังใจและทดแทนพระคุณของบิดาและมารดาเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง อดทนและต่อสู้กับการรักษาได้อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้ป่วยวัยรุ่นที่ติดเชื่อเอชไอวี รับรู้ว่าคุณค่าและมีความหมาย เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความสมดุลในชีวิต โดยการที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อใครหรือเพื่ออะไร ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ช่วยให้มีกำลังใจและความเข้มแข็งในชีวิต นำไปสู่การมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป รวมทั้งจะส่งผลทำให้เข้าใจ ยอมรับและปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ (ขวัญตาและคณะ, 2557)

จากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าคือการได้ช่วยเหลือครอบครัวและสังคม โดยการได้ทำในสิ่งที่มีประโยชน์หรือได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น อาจจะเป็นคนในครอบครัว หรือสังคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในขณะที่ตนเองต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จากที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกดีใจ และสุขใจ ที่ได้มีโอกาสแบ่งปันและช่วยเหลือผู้อื่นในระหว่างที่ตนเองกำลังเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่า ที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น วัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณค่าจะเป็นคนที่เห็นคุณค่าในตนเอง โดยจะรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญ เป็นที่รักและที่ต้องการของบุคคลอื่น รวมทั้งมีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (ดวงกมล, 2557) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากคนอื่น และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เมื่อได้ทำประโยชน์และสามารถให้ความช่วยเหลือรวมทั้งเป็นที่พึ่งให้แก่ผู้อื่นได้ (พรพรรณทิพย์, 2549; ระวีวรรณและคณะ, 2552) ดังนั้นวัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต มีความเชื่อมั่นในตนเองและมองโลกในแง่ดี มีความสุขในชีวิต สามารถเผชิญและปรับตัวต่อปัญหาที่เข้ามากระทบในชีวิตได้ (ธนธิป, มรรยาพ, และชม

ซึ้น, 2557) รวมทั้งในระหว่างเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยวัยรุ่นได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจ ช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน ทำให้รับรู้ว่าคุณค่าตนเองยังมีประโยชน์ และมีความสำคัญที่สามารถให้ความช่วยเหลือรวมทั้งเป็นที่พึ่งต่อคนในชุมชนและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งช่วยทำให้มีกำลังใจและความเข้มแข็งที่จะต่อสู้ชีวิตไปข้างหน้า และส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตในระหว่างเจ็บป่วย (ระวีวรรณและคณะ, 2546; Hall, 1994) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ในขณะที่เดียวกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าการได้รับความรัก ความอบอุ่น และความห่วงใยจากคนในครอบครัวในระหว่างที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตตนเองมีค่า มีความหมาย และเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกมีความสุข ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด การได้รับความรัก ความห่วงใย และการดูแลอย่างใกล้ชิดในยามเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีความสุข รวมทั้งการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล แม้จะเป็นการสอบถามเล็กๆน้อยๆด้วยความเป็นห่วงหรือการพูดคุยหยอกล้อ แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้น คือ ความอบอุ่นใจและความเพลิดเพลินใจในท่ามกลางความไม่สุขสบายจากผลกระทบจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และความอบอุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลในครอบครัว (ศศิธรและคณะ, 2558) การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นที่รัก และที่ต้องการของบุคคลอื่น จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตตนเองมีความหมาย มีความมั่นคงในจิตใจ มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรค ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (ศศิธร, 2559; Highfield & Carson, 1983) แม้กระทั่งในยามเจ็บป่วย ความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้างนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเช่นกัน (สุพิศ, 2549) เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรับรู้ถึงคุณค่าในชีวิต เพราะยังเป็นที่ต้องการของคนอื่น ส่งผลให้มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยแหล่งความรักที่สำคัญ ได้แก่ ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ (ขวัญตาและคณะ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเวียเวอและคณะ (Weaver et al., 2016) ที่ศึกษาการเป็นผู้ป่วยที่ดีในระหว่างการเจ็บป่วยของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งพบว่า การได้รับความรักและความเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้เกิดแรงจูงใจและมีพลังในการให้ความร่วมมือในการรักษา ครอบครัวจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยที่ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นการศึกษาของสุพัฒนาและคณะ (2557) ที่พบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี มีความต้องการความรัก การดูแล การเอาใจใส่จากครอบครัว ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคนี้จะบอกไม่ได้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด แต่ถ้ายังได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และการช่วยเหลือประคับประคองจากครอบครัว ก็จะช่วยให้มีพลังที่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ได้

3. มีกำลังใจเป็นพลังฮีตส์

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณภาพด้านจิตวิญญาณคือ การมีกำลังใจ ซึ่งถือเป็นพลังใจที่สำคัญในชีวิต ที่ช่วยทำให้เกิดความเข้มแข็ง อดทน ไม่ท้อแท้ เกิดพลัง และความมุ่งมั่นที่พร้อมจะเผชิญและต่อสู้กับความเจ็บป่วย รวมทั้งเป็นพลังสำคัญที่ทำให้อยากกลับมารักษาให้หายจากโรคมะเร็ง ซึ่งแหล่งที่มาของกำลังใจมาจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนและคุณครู จะเห็นได้ว่ากำลังใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีความท้อแท้ สิ้นหวังจากความไม่แน่นอนของโรคและผลการรักษา การได้รับกำลังใจจึงช่วยทำให้เกิดพลังและมีจิตใจที่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และต้องการมารับการรักษาเพื่อให้ตนเองหายจากโรค (ระวีวรรณและคณะ, 2552) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และความอบอุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นการได้รับกำลังใจจากครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่น (ศศิธรและคณะ, 2558)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กำลังใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้ให้ข้อมูลทุกราย เพราะเป็นพลังสำคัญที่ทำให้อยากกลับมารักษาให้หายจากโรคมะเร็ง โดยแหล่งของกำลังใจมาจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งประกอบด้วย คำพูด การดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ข้างๆ และจากการสัมผัส กอด และหอมแก้ม ซึ่งแม้เป็นสิ่งเล็กน้อย แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลทุกรายกำลังใจเปรียบเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงใจที่ทำให้พร้อมจะต่อสู้กับความทุกข์ทรมานต่างๆ และทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดาและคณะ (2557) ที่พบว่าวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการที่จะได้รับกำลังใจจากครอบครัวมากที่สุด นอกจากนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องการกลับไปโรงเรียนเพื่อไปเจอเพื่อน ไปเล่นกับเพื่อน และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน การได้พูดคุยหยอกล้อ รวมทั้งได้รับกำลังใจจากเพื่อนในยามเจ็บป่วย นับว่าเป็นสิ่งที่สร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลินใจ และความสุขให้กับผู้ให้ข้อมูล แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นถึงแม้จะมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ยังเป็นวัยที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง รวมไปถึงการมีเพื่อนและต้องการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อน เพื่อนและบุคคลรอบข้างจึงเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและในขณะเจ็บป่วย (พรรณทิพย์, 2549) โดยวัยรุ่นต้องการความไว้วางใจจากเพื่อน เพราะเชื่อว่าเพื่อนสามารถให้คำปรึกษาได้ทุกเรื่อง โดยเฉพาะการได้รับการยอมรับจากเพื่อนจะเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายและส่งผลให้เกิดความหวัง มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตไปตามเป้าหมายได้ (ศศิธรและคณะ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวรรณจนาและคณะ (2553) ที่พบว่า เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมาก ซึ่งในระหว่างเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยวัยรุ่นมีความต้องการได้รับกำลังใจจากเพื่อน และจากการศึกษาของขวัญตาและคณะ (2556) ยังพบว่าผู้ป่วยยังต้องการได้รับกำลังใจจากทีมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระหว่างรับ

การรักษา มีการพูดคุย ให้กำลังใจ รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษา และช่วยในการค้นหาแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ รวมไปถึงการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในตนเองอีกด้วย

4. มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีความสุขด้านจิตวิญญาณ คือการมีความหวังหล่อเลี้ยงใจ โดยในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้การมีความหวังในชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะทำให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ โดย หวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม และหวังว่าจะหายจากโรคร้ายที่เป็นอยู่ การมีความหวังเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยความหวังที่มากที่สุดในช่วงที่เจ็บป่วย คือ หวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ เหมือนตอนที่ไม่มีเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการความเชื่อ ความศรัทธาและมีการค้นหาความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเอง (ศศิธร และคณะ, 2558) ซึ่งจิตวิญญาณเป็นพลังสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดความหวัง (ทัศนีย์, 2543) การมีความหวัง ส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกมุ่งหวัง และมีแรงกระตุ้น ทำให้เกิดแรงผลักดันและมีการแสดงออกเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต (Carson, 1989) และสามารถปรับตัวจากภาวะวิกฤตได้ (ทัศนีย์, 2543) อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในชีวิต (บุษบาและคณะ, 2555) ไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำ และถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่เคยทำ (จิรัฐญาและวรภรณ์, 2550) วัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระ ต้องการทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง เป็นวัยที่พร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆในชีวิต ต้องการมีความสุข สนุกสนาน เบิกบาน และมีความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต อยากมีประสบการณ์แปลกใหม่ที่ท้าทาย (บรรพชิตและสุวีร์, 2558; Ahanonu & Jooste, 2016) ดังนั้นการถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่เคยทำ และไม่สามารถทำในสิ่งที่เคยทำได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง ทำให้หมดกำลังใจ เกิดความสิ้นหวังในชีวิต และปฏิเสธการรักษาได้ (Allmon et al., 2013) การมีความหวังจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับชีวิตวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง แต่พบการศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยโรครีเอริง ซึ่งเป็นการศึกษาของทัศนีย์และจุไร (2554) ที่พบว่าเด็กป่วยโรครีเอริงทุกรายมีความหวังอยากมีชีวิตที่เป็นปกติ โดยมีความหวังว่าจะหายป่วย เพื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวและเพื่อน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพัฒนาและคณะ (2557) ที่พบว่า การหายจากความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่มีความหวังสูงสุดของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เนื่องจากต้องการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติเหมือนกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และสามารถดำเนินชีวิต รวมทั้งได้ทำกิจกรรมต่างๆตามความต้องการของตนเอง

อีกหนึ่งความหวังที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการมากที่สุด ในช่วงที่เจ็บป่วย คือ การหวังว่าจะหายจากโรคที่เป็น ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการค้นหาเอกลักษณ์และเป้าหมายในชีวิตของตนเอง จึงพยายามแสวงหาวิธีการหรือทิศทางในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ (พรหมทิพย์, 2549) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความหวังว่าจะหายขาดจากโรคมะเร็งและสามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมตามปกติได้ ทำให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจและกลับไปรักษาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจจะรู้สึกเหนื่อยจากการเดินทางไกลมารับการรักษา หรืออาจจะเครียดจากการต้องหยุดโรงเรียนเพื่อมาพบแพทย์ตามนัด แต่ก็มีความกังวลใจในการเดินทางมารับการรักษาทุกครั้ง การรับรู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความรู้สึกเป็นอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นมักเชื่อมโยงโรคมะเร็งไว้กับความตาย ทำให้รับรู้ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งต้องตาย และความตายคือการสิ้นสุดชีวิตลง วัยรุ่นเหล่านี้จึงมักมีความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต (สุรศักดิ์และวารภรณ์, 2549) ส่งผลให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ และเป้าหมายในชีวิตได้ (Allmon et al, 2013) ดังนั้นวัยรุ่นที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทุกคนจึงมีความต้องการเดียวกัน คือ ต้องการหายจากความเจ็บป่วยและคาดหวังว่าจะหายจากโรคในที่สุด (สุพัฒนาและคณะ, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดาและคณะ (2557) ที่พบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งมีความหวังที่จะหายขาดจากโรคอยู่ในระดับมาก โดยมีการสร้างความหวังและนำมาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและการรักษาที่ได้รับ

5. สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งการที่จะทำให้ตนเองสามารถหายจากโรคและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องเริ่มจากการให้กำลังใจตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง อดทนและต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและผลของการรักษา ดังนั้นถ้าวัยรุ่นมีความเข้มแข็งในจิตใจ จะช่วยให้มีความอดทน และส่งผลให้มีพลังในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Allmon et al, 2013) การมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นการรับรู้ถึงพลังด้านบวกที่มีอยู่ภายในใจของตนเอง ซึ่งเมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็งจะมีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามากระทบ รวมทั้งสามารถเผชิญและต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆที่ผ่านเข้ามาได้ (ระวีวรรณและคณะ, 2543; Kobasa, 1982) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์และวารภรณ์ (2549) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีจิตใจที่เข้มแข็ง จะทำให้รู้สึกไม่ยอมแพ้ ส่งผลให้มีกำลังใจและความหวังที่จะได้มีชีวิตอยู่ต่อไป รวมทั้งสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าการจะผ่านความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากโรคและการรักษาได้ ต้องเริ่มจากการที่ตนเองต้องเป็น

ผู้สร้างความเข้มแข็งในจิตใจขึ้นให้ได้ด้วยตนเองก่อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นผ่านแววตาที่มีความมุ่งมั่นและจริงจัง

6. มีความรู้สึกสุขใจ

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ ความรู้สึกสุขใจ ซึ่งความรู้สึกนี้เป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดจากการที่บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต เมื่อได้ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนา ทำให้มีพลังในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้สามารถเผชิญกับการวิกฤตของชีวิตในยามเจ็บป่วยได้ โดยความรู้สึกสุขใจจากการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เกิดจากการที่บุคคลในครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น ทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้เกิดความสุขใจและส่งผลให้ยอมรับการรักษา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลในระหว่างเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงความสำคัญของครอบครัว ซึ่งเปรียบเสมือนที่พึ่งทางด้านจิตใจและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในทุกช่วงเวลาของชีวิต โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนถึงความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยที่มีพ่อและแม่อยู่ข้างๆ และพ่อกับแม่เปรียบเสมือนที่พึ่งพาทุกอย่างในชีวิต ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับผู้ให้ข้อมูล ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะไม่ได้บอกเล่าผ่านทางคำพูดโดยตรง แต่สะท้อนได้จากแววตาและรอยยิ้มแห่งความสุขทุกครั้งที่ได้พูดถึงครอบครัว โรคมะเร็งนับเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อาจจะไม่หายและทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตาย จึงทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (ระวีวรรณและคณะ, 2552) การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้เกิดความหวัง กำลังใจ และทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ และพร้อมจะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ (เรวีวัฒน์และบำเพ็ญจิต, 2555; วิไลลักษณ์และสุรีพร, 2552) บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความต้องการด้านจิตวิญญาณจะมากขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เรวีวัฒน์และบำเพ็ญจิต, 2555) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยต้องการได้รับความรักและความเข้าใจจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ (ศศิธรและคณะ, 2558) ครอบครัวจึงเป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีความหมายที่สุดในชีวิตของวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย (ฉัตรการณ, 2557) ซึ่งเมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีทิศทาง ทำให้รับรู้ถึงความหมายและเป้าหมายในชีวิต เกิดความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล มีความสุข เกิดความสงบสามารถยอมรับและผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นได้ (Highfield & Carson, 1983; Hungelman et al, 1996)

ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่านอกจากวัยรุ่นโรคมะเร็งจะมีครอบครัวเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจแล้ว ยังมีสิ่งอื่นๆ ได้แก่ ศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ

เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยเช่นกัน ในลักษณะของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การไหว้พระ สวดมนต์ การนั่งสมาธิและการอธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบ มีสติ และรู้สึกสบายใจ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกลึกซึ้งใจอย่างแท้จริง ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีอิทธิพลมาจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากในบริบทของสังคมไทยครอบครัวเปรียบเสมือนรากแก้วของชีวิต และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวสำคัญสำหรับวัยรุ่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของวัยรุ่นจึงมักได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเด็กและสามารถปฏิบัติได้มากขึ้นตามประสบการณ์ของตนเอง (เจตพลและภาณี, 2558; นัยนา และสายฝน, 2554) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีการปลูกฝังให้สวดมนต์ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการสวดมนต์ช่วยให้จิตใจสงบ ไม่โกรธง่าย การฝึกสมาธิทำให้เกิดปัญญา สะท้อนให้เห็นว่าการได้ปฏิบัติทั้งศีล สมาธิ ปัญญา ช่วยลดความเครียด จิตใจสงบ มีสติในการคิดและไตร่ตรองในการดำเนินชีวิตมากขึ้น (ศศิธรและคณะ, 2558) รวมทั้งมักมีการอธิษฐานขอพรหลังสวดมนต์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการขอพรให้ครอบครัวมีความสุข และมีการขอพรให้ตนเองเพื่อมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดาและคณะ (2557) ที่พบว่า ในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความต้องการประกอบพิธีทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิตในระหว่างรับการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของบุษกรและคณะ (2556) ที่พบว่า ในระหว่างที่มีการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิต และส่งผลให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นสุขภาพดี ซึ่งเป็นการศึกษาของบรรพชิตและสุวรี (2558) ที่พบว่า การได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ สะท้อนให้เห็นว่าศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่มีความสำคัญของวัยรุ่นทั้งในระยะปกติและในยามที่เจ็บป่วย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับการศึกษาของกัลยา (2545) ที่ทำการศึกษาความผาสุกด้านจิตวิญญาณของกลุ่มวัยรุ่นสุขภาพดี ที่พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเกิดจากความสุข ความสงบที่เกิดจากการได้ทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว การมีพรหมวิหาร 4 และการมีสติ สมาธิ ปัญญา ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง โดยเป็นการเข้าถึงพระพุทธศาสนา โดยการนำคำสอนทางศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ซึ่งต่างจากการศึกษาครั้งนี้ ในประเด็นการเข้าถึงศาสนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การเข้าถึงศาสนาและหลักคำสอนทางศาสนายังน้อย อาจจะไม่ลึกซึ้งเท่ากับวัยรุ่นตอนกลางซึ่งมีความใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่มากกว่า การเข้าถึงศาสนาของผู้ให้ข้อมูลจึงเป็นเพียงการปฏิบัติตามการสอนของครอบครัว แต่ไม่ได้นำมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็งของเฟอร์กูสัน (Ferguson, 2006) และเฟอร์กูสัน (2008) พบว่า ศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญที่ทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ แต่มีความแตกต่างกันตรงที่บริบท และความเชื่อในศาสนา เนื่องจากในต่างประเทศจะเน้นการเคารพ

เลื่อมใส และการอธิษฐานจิตต่อพระเจ้า ซึ่งเป็นความเชื่อความศรัทธาที่สร้างขึ้นจากตัววัยรุ่นเอง แต่ในบริบทของประเทศไทย จะเน้นการเข้าถึงศาสนา โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ และการไหว้พระ ซึ่งมีอิทธิพลและแบบอย่างมาจากบุคคลในครอบครัว เป็นผู้สอนให้ปฏิบัติ ไม่ได้เกิดจากความเชื่อและความศรัทธาที่สร้างขึ้นจากตัววัยรุ่นเอง

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกสุขใจ ซึ่งเกิดจากการได้ทำในสิ่งที่ต้องการ ได้แก่ การทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อน การเล่นเกม การดูทีวี เล่นเกมส์ ฟังเพลง การทำขนม การนอน การขี่จักรยาน และการได้ไปพักผ่อนที่ทะเล โดยเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ไม่เครียด มีความสุขและทำให้ลืมนึกถึงความโรคและความเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีรอยยิ้มและความสุข สังเกตได้จากแววตาเมื่อได้ทำกิจกรรมที่ชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์และวารารณ (2549) ที่พบว่า ความสุขสบายใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดจาก การได้เล่นกับเพื่อน ทำให้หายเหงา รู้สึกชีวิตมีค่า ลืมความเจ็บป่วย ซึ่งสามารถสังเกตได้จากแววตาและรอยยิ้มเมื่อพูดถึงความสุขที่ได้จากการไปโรงเรียน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในวัยรุ่นสุขภาพดี ซึ่งเป็นการศึกษาของบรรพชิตและสุวรี (2558) ที่พบว่าเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกสุขใจ และส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า มี 3 ประเด็นในเรื่องความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นสุขภาพดีและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ผ่านมา โดยประเด็นที่มีความสอดคล้องกัน ได้แก่ การมีเป้าหมายในชีวิต การได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และความรู้สึกสุขใจจากการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สำหรับในประเด็นด้านศาสนา การเข้าถึงศาสนาอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุ จึงส่งผลให้การเข้าถึงพระพุทธศาสนามีความลึกซึ้งแตกต่างกัน รวมทั้งบริบท ความเชื่อและความศรัทธาของศาสนาในประเทศไทยและต่างประเทศ ก็มี ความแตกต่างกันเนื่องจากการนับถือศาสนาที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีหลายประเด็นในเรื่องความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่พบจากการศึกษาค้นคว้า แต่ยังไม่พบในการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย มีกำลังใจเป็นพลังฮึดสู้ การมีความหวังหล่อเลี้ยงใจ การสร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีความรู้สึกสุขใจจากการมีครอบครัวเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้านี้ สามารถนำไปอธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี ทำให้เข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด มุมมอง ตามการรับรู้และประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการที่จะเติมเต็มกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และมีความสอดคล้องกับความเชื่อ บริบททางสังคม วัฒนธรรม และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบเฮอริแมนนิวติก (Hermeneutic Phenomenology) เพื่ออธิบายความหมายของประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมทั้งบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ จากผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง จำนวน 12 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ได้กำหนดไว้คือ 1) อายุ 11-15 ปี 2) ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและได้รับการวินิจฉัยมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี 3) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัดมาเป็นมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี 4) นับถือศาสนาพุทธ 5) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา ได้แก่ มีการติดเชื้อ มีเลือดออก คลื่นไส้และอาเจียน รวมทั้งในวันที่สัมภาษณ์ต้องไม่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียง และ 6) สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2560 นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปคำต่อคำ และใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของแวนมานัน (Van Manan, 1990) และสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์ของลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

จากการศึกษาเรื่องประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง สามารถสะท้อนประสบการณ์ออกมา คือ การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์และการรับรู้ ออกมา 6 ลักษณะ คือ 1) มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน 2) รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย 3) มีกำลังใจเป็นพลังใจฮีโร่ 4) มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ 5) สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และ 6) มีความรู้สึกสุขใจ

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 จะเป็นการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถสังเกตแบบมีส่วนร่วมในระหว่างสัมภาษณ์ได้ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลบางราย ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ จึงทำให้ไม่สามารถสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งที่ 2 ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง จากผลการศึกษาที่ค้นพบนำมาซึ่งข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากกระบวนการวิจัยที่ได้ เกิดแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเพื่อให้พร้อมเปิดใจในการบอกเล่าประสบการณ์ โดยควรเข้าไปพบ พูดคุยด้วยบ่อยๆ และใช้ภาษาถิ่นใต้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจในการบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง
2. ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากโรค อาการจากโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมากทำให้เกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ โดยเมื่อเกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณจะส่งผลทำให้ไม่เกิดความผาสุกในชีวิต ดังนั้นพยาบาลควรมีความตระหนักและเข้าใจถึงสภาวะด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อที่จะสามารถให้การช่วยเหลือและดูแลได้อย่างครอบคลุม
3. บุคคลในครอบครัว เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเยียวยาจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพราะเป็นแหล่งของเป้าหมาย ความหมาย ความหวัง และกำลังใจ ในการเผชิญกับโรคและการรักษา ดังนั้นพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ
4. การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เป็นแหล่งพลังใจที่สำคัญที่ทำให้เกิดความหวัง ทำให้มีพลังที่จะก้าวผ่านความทุกข์ทรมานและยอมรับการรักษา ดังนั้นพยาบาล

ควรมีบทบาทในการสร้างกำลังใจ โดยอาจจะมาจากการพูดให้กำลังใจ การกอด การยิ้มแย้ม ให้กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาจากแพทย์ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งทราบถึงโอกาสหายจากโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจ ความหวัง และทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งยอมรับการรักษาทุกครั้ง ถึงแม้ว่าอาจจะต้องทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากการรักษาก็ตาม ดังนั้นแพทย์ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษากับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งและครอบครัว รวมทั้งพยาบาลควรมีการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อเป็นการส่งเสริมและช่วยสร้างความหวัง กำลังใจ และส่งผลให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

6. การใช้แนวปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ การอธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์และพระคุ้มครอง และการนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออก มีส่วนช่วยในการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการทำกิจกรรมเหล่านี้ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการจัดหลักสูตร การเรียน การสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลในมิติด้านจิตวิญญาณ เพื่อช่วยส่งเสริมการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเชื่อ บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการหาวิธีการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งในกลุ่มศาสนาอื่น ที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ เพื่อทำให้ทราบมุมมองและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกับศาสนาพุทธอย่างไร

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งผู้ป่วยเด็กวัยอื่น ได้แก่ วัยเรียน วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย เพื่อทำให้ทราบมุมมองและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นตอนต้นอย่างไร

4. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ต้องใช้ระยะอยู่กับโรคเป็นระยะเวลานาน เพื่อให้ทราบมุมมองและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, นฤมล ตีระพัฒน์, และ
ปราณี เลี่ยมพุทธทอง. (2559). การพัฒนารูปแบบการใช้แนวคิดเป้าหมายในชีวิตและปรัชญา
ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นไทย.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36(3), 111-130.
- กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมาดลย์. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กนกจันทร์ ชันทะนะ. (2548). *อาการที่ไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กนกจันทร์ เข้มningar. (2554). *ความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล:
การจัดการทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 75-87.
- กนิษฐา จอดนอก, และจินตนา ตั้งวรพงค์ชัย. (2554). *นวัตกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการ
ปรับตัวของเด็กป่วยวัยเรียนที่เริ่มรับรู้การเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วารสาร
พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 1-10.
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*.
กรุงเทพมหานคร: สุภาการพิมพ์.
- กัลยา พลอยใหม่. (2545). *ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กาญจนา สังข์สิงห์, อุไร หักกิจ, และอังศุมา อภิชาติ. (2549). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง
ในการใช้สมาธิในการเยียวยาตนเอง. สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(1), 39-48.
- กุลธิดา เกตุแก้ว, อัจฉริยา ปทุมวัน, และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2557). *ความต้องการและการได้รับ
การตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของวัยรุ่นโรคมะเร็งขณะรับการรักษาใน
โรงพยาบาลปีแรกภายหลังได้รับการวินิจฉัย. วารสารโรคมะเร็ง*, 34(2), 56-67.
- กุลวดี สุระยุทธ์ปรีชา. (2553). *ภาวะนิ่วโทรพีเนียและการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเด็ก. รามาริบัติ
พยาบาลสาร*, 16(1), 14-26.
- กำพล ศรีวัฒนกุล, และกิตติมา ศรีวัฒนกุล. (2545). *คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร:
สกายบุ๊กส์.

- ขวัญจิต มหาภคิตติคุณ, พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา, และวีณา คันฉ่อง. (2559). ความสุขของนักเรียนวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(1), 87-98.
- ขวัญตา บาลทิพย์, และกิตติกร นิลมานัต. (2556). *สุขภาวะจิตวิญญาณและการประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณ*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันการจัดระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ขวัญตา บาลทิพย์, และสิริลักษณ์ จันเทร์มะ. (2556). กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 1-16.
- ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, และศิริวรรณ พิริยคุณธร. (2557). กระบวนการสร้างสมดุลในชีวิตโดยการใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(1), 29-42.
- ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, และนฤมล ตีระพัฒน์. (2558). *การใช้แนวคิดเป้าหมายในชีวิตและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นไทย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลท่าตุม จังหวัดสุรินทร์. (2560). *ธรรมชาติบำบัด เทรนฮิดดูแลสุขภาพ*. ค้นจาก www.thatoomhsp.com
- จารุวรรณ บุญรัตน์, และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). ความดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(1), 1-13.
- จิรัฐญา พานิชย์, และวราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2550). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เจตพล แสงกล้า, และภาณี วงศ์เอก. (2558). *ประชากรสามกลุ่มวัยได้อะไรจากสวดมนต์*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมนาด. (2558). *ประโยชน์ของการสวดมนต์ (ทางการแพทย์)*. ค้นจาก <http://pck.onab.go.th/download/sumon58.pdf>.
- ชมพู บุญไทย, ภัทราภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ, และวารุณี ฟองแก้ว. (2557). การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายตอนต้น. *พยาบาลสาร*, 41(4), 11-22.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณตามการรายงานของนักศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- ณาตกรการณ ชยุตสาหกิจ. (2557). *การสนับสนุนจากครอบครัว ความหมายในชีวิตและสภาวะใน*
เยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด: การวิจัยแบบผสมวิธี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ณิชารีย์ โรจนกิริติกานต์. (2555). *การใช้เวลาว่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 5*
ของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร. ค้นจาก <http://reserch.bkkthon.ac.th/abstac/ab-17102558110747.doc>
- ดวงกมล ทองอยู่. (2557). *แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้*
ความสามารถของตนเอง. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 4(2), 179-190.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). *การพยาบาลด้านจิตวิญญาณกับกระบวนการพยาบาล*. *วารสาร*
สภาการพยาบาล, 17(1), 36-45.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วี.พรีนซ์
- ทัศนีย์ อรรถารส, และจุไร อภัยจิรรัตน์. (2554). *รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในเด็กที่ป่วยด้วย*
โรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(1), 112-125.
- ธนาธิป หอมหวล, มรรยาท รุจิวิษญ์, และชมชื่น สมประเสริฐ. (2557). *การเสริมสร้างความรู้สึก*
มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและ*
สุขภาพจิต, 28(1), 81-91.
- ธัญญา น้อยเปียง. (2545). *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม*
และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- นัยนา หนูนิล, และสายฝน เอกวางกูร. (2554). *กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา*
ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(ฉบับพิเศษ). 30-43.
- เนตรฤทัย ภูนาทกลม, และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2557). *ความเครียดในวัยรุ่นโรคมะเร็ง:*
การพยาบาลแบบองค์รวม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(3), 113-121.
- บุญเพียร จันทวัฒนา. (2552). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง*. ใน
บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และ
ศรีสมบุญ มุสิกสุนนท์. (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (หน้า 783-195).
กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ, อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์, และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย*
เด็กโรคมะเร็ง: มีการรับรู้ต่างกันหรือไม่. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 31(3), 123-135.

- บรรพชิต โปธิ์บอน, และสุวรี ศิวะแพทย์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(2), 62-71.
- บุษบา ทาธง, ศรีพรรณ กัณธวัง, และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 39(1), 77-90.
- บุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาทร, และเพชรลดา สีขาว. (2558). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของเด็กป่วยโรคระบาดส์ซีเมีย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(3), 67-79.
- ประกริต รัชวัตร, และพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกระบบเลือด. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็กเล่ม 2* (หน้า 259-332). กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์.
- ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์, และเพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. (2543). ความเหมือนและความแตกต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐาน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(2), 12-24.
- ปารัชญ์ เกลี้ยงลำยอง, และอุ้นเรือน เล็กน้อย. (2557). การสร้างคุณค่าในตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 40(2), 138-152.
- ผาสุก มั่นคง. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พรทิพย์ ปุกหุด, และทิตยา พุฒิกามิน. (2555). ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 122-130.
- พรพรรณ วนวิโรตม, จำรัก ลัมภเวช, อังกาบ แสนยันต์, ภัทริา บัวพูล, ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง, และชานากานต์ บุญชู. (2552). ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งและความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาล. *โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2552*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.

- พัชรินทร์ แสงแก้ว. (2553). *การนอนของนักศึกษาในหอพักมหาวิทยาลัย*. ค้นจาก <http://sites.google.com/site/kontoeng/research>.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2552). *มะเร็งในเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์.
- พูลสุข ศิริพูล. (2554). *การจัดการอาการ: การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณฑา สรไกรกิติกุล, และสุนันทา เสียงไทย. (2556). มิติทางจิตวิญญาณในการทำงาน ความท้าทายในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ*, 16(32), 129-140.
- มลฤดี พงศ์อมร, พรพล พิมพาพร, และนิรอมลี มะกาเจ. (2557). ผลของการจับหลักกลางวันในภาวะอดนอนที่มีต่อความคล่องแคล่วว่องไวเชิงปฏิกิริยา. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา*, 14(1), 63-72.
- มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 31-38.
- มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 57-75.
- เมทินี ทองศรีเกตุ. (2552). *พฤติกรรมและการดูแลทางโทรศัพท์ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- เยาวรัตน์ มัชฌิม. (2558). *สมาธิบำบัดและการนำไปใช้ในคลินิก*. ค้นจาก www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/palliative/wp-content/uploads/2015/03/7089Yaowarat-Feb-2015.pdf.
- เยาวรัตน์ มัชฌิม, วราภรณ์ คงสุวรรณ, และกิตติกร นิลมานัต. (2559). ประสบการณ์การสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็ง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 23-32.
- รวีวรรณ คำเงิน. (2545). *ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, จินตนา ฤทธารมย์, และธัญชนก บุตรจันทร์. (2552). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสหภาพพยาบาล*, 24(1), 62-76.
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- รัตน์ชฎาพรรณ อยู่นาค. (2555). การสัมภาษณ์เด็กป่วยโรคเรื้อรังในการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 1-11.
- เรวดี เพชรศิราสน์, ศิริอร สินธุ์, สายฝน เอกวารงกูร, อุไร จเรประพาฬ, และเจนเนตร พลเพชร. (2550). รายงานการวิจัย *ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพ: ความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างคนสามวัยในครอบครัวไทย*. ค้นจาก www.thainurse.org/new.attachment/article/163/sheet8.pdf.
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2559). *รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง*. ค้นจาก <http://www.suratcancer.go.th/cancerregistry/index-2.html>
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชร.
- วิมลพรรณ สังข์สกุล, และพรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญของเซลล์. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (หน้า 1-51). กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์
- วิมลพรรณ สังข์สกุล, และพรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญของเซลล์. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 3* (หน้า 1-51). กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์.
- วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล, และสุวีพร ธนศิลป์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 2(3), 27-35.
- วิวรรณงา นามศิริอุดม, ศิริโสภา จรรยาสิงห์, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, และจุรียา มุตาอุเส็น. (2553). ความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น, *โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2553*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- วีณา เทียงธรรม. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ*. นนทบุรี: สร้างสื่อ.
- วรรัตน์ กัจฉมาภรณ์, กิตติพงษ์ ดงแสง, กุลญาดา สมทรัพย์, ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, ทศพล อารีจิตรานุสรณ์, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, และศรีน้อย มาศเกษม. (2550). ระดับความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(3), 254-260.
- ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุฒิมงคล. (2554). การศึกษาการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *วารสารคณะพลศึกษา*, 14(2), 10-21.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2548). ดนตรีบำบัด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(3), 185-191.

- ศศิธร รุจนเวช. การดูแลสุขภาพวัยรุ่น: การส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณในการป้องกัน
พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 23-31.
- ศศิธร รุจนเวช, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, และอุษา ต้นทพงษ์. (2558). ความต้องการด้าน
จิตวิญญาณต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสในวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาล
สาธารณสุข*, 29(3), 91-102.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. (2551). ความสุขของวัยรุ่น. *วารสารสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล*, 28(3), 1-2.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ*.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพิศ สงนวล. (2548). *ประสบการณ์การเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่
มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุพัฒนา ศักดิชฎานนท์, และพุลสุข ศิริพูล. (2557). การศึกษาความต้องการของวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วย
โรคเอสแอลอี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(3), 1-8.
- สุรศักดิ์ ตรีนัย, และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ . (2549). *ประสบการณ์เจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2558). *Hospital-Based Cancer Registry*. ค้นจาก
<http://www.nci.go.th>
- เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. (2545). *ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้าน
จิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข*, 23(2), 1-10.
- อินทิรา ปากันทะ. (2550). ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 1(2),
31-38.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ
การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อรรถัย ชวนนิม. (2558). การศึกษาผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของเด็กป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยใน. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์*, 10(1), 666-680.

- อภิรดี ลดาอารักษ์, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเขียร, และวันฉวี วิรุฬห์พานิช. (2548). การสำรวจอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(2), 285-295.
- อมรรัตน์ ศรีคำสุข, วิภาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์. (2554). ความสุขของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 70-79.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, แสงอรุณ อิศระมาลัย, กอบแก้ว สุวรรณ, อังศุมา อภิชาติ, ภารตี ปรีชาวิทยากุล, และวิรัช วุฒิภูมิ. (2540). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พิกาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 24(2), 231-257.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอ็อมแซ สุขประเสริฐ. (2554). *Cancer Therapy เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Workshop and traineeship for oncology pharmacy practitioners*. ค้นจาก www.thaihp.org/index2.
- Acloser, P. W., & Rodger, C. (2003). Treatment strategies in childhood cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(2), 103-111.
- Ahanonu, L. E., & Jooste, K. (2016). Adolescents' interpretation of the concept of wellness: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), 337-345.
- Allmon, L. A., Tallman, A. B., & Altmaier, M. E. (2013). Spiritual growth and decline among patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), 559-565.
- Baldacchino, R. D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-896. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x
- Baltip, Q., Boddy, J., Kong-In, W., & Nilmanat, K. (2011). Supportive relationships: Creating meaning and purpose in life for persons living with HIV/AIDS. *Journal of Counseling and Spirituality*, 30(2), 37-55.
- Burkhardt, M. A. (1989). Becoming and connecting: Elements of spirituality for women. *Holistic Nurse Practice*, 8(4), 12-21.

- Carson, B. N. (1989). *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadelphia: Saunder.
- Chiu, L., Emblen, J. D., Hofwegen, L. V., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004).
An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences.
Western Journal of Nursing Research, 26(4), 405-428.
- Coward, D. D., & Lewis, F. M. (1993). The lived experience of self-transcendence
in gay men with aids. *Oncology Nursing Forum*, 20(9), 1363-1368.
- Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality: A literature
review. *Journal of Nursing Research*, 26(6), 1183-1188.
- Elikins, M., & Cavendish, R. (2004). Developing a plan for pediatric spiritual care.
Holistic Nursing Practice, 18(4), 179-186.
- Faculty of Medicine, Chiangmai University. (2007). *พยาธิวิทยาของกระดูก ตอนที่ 6 เนื้อออก
กระดูก*. ค้นจาก <http://www.medicine.cmu.ac.th>.
- Ferguson, H. V. (2006). Relationship of age and gender to hope and spiritual
well- being among adolescent with cancer. *Journal of Pediatric Oncology
Nursing*, 23(4), 189-199.
- 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.
- Gomez, R., & Fisher, J. W.(2003). Domains of spiritual well-being and development
and validation of spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual
Differences*, 35(1), 1975-1991.
- Hart, D., & Schneider, D. (1997). Spiritual care for children with cancer. *Seminars in
Oncology Nursing*, 13(4), 263-270.
- Hall, B. A. (1994). Way of maintain hope in HIV disease. *Research in Nursing and
Health*, 17(2), 283-293.
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patients nurse and patient
perspective. *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.
- Highfield, M. F., & Carson, C. (1983). Spiritual needs of patients: Are they recognized?.
Cancer Nursing, 5(5), 187-191.

- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Essentials pediatric nursing*. Missouri: Elsevier.
- 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.
- Golberg, B. (1998). Connection: An exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advance Nursing, 27*(4), 836-842.
- Jacob, E., & Puntillo, K. (1990). Nursing practice in the assessment and management of pain in child. *Pediatric Nursing, 25*, 278-286.
- Kliegman, M. R., Marcdante, J. K., Jenson, B. H., & Behrman, E. R. (2006). *Essentials of pediatrics*. Philadelphia: Elsevier.
- Kosaba, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1-11.
- 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.
- Leonard, B., & Carlson, D. (2012). *Introduction to spirituality*. Retrieved from <http://www.touroinstitute.com>.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). Establishing trustworthiness. In Y. Lincoln & Guba (Eds.), *Naturalistic inquiry* (pp. 289-331). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lucchetti, L. G., & Bassi, M. R. (2013). Taking spiritual history in clinical practice: A systematic review of instruments. *Explore, 9*(3), 159-169.
- Mize, A. B. (1995). Children's spirituality and nature: In their words. *Dissertation Abstracts International, 55*(10), 3214.
- Moodley, T. (2008). *The relationship between coping and spiritual well-being during adolescence*. (Unpublished doctoral dissertation). University of the Free State Bloemfontein, South Africa.
- Motahari, M. (2008). The hermeneutical circle or the hermeneutical spiral. *International Journal Humanities and Social Sciences, 15*(2), 99-111.
- Mueller, R. C. (2010). Spiritual in children: Understanding and developing interventions. *Pediatric Nursing, 36*(4), 197-203.

- Mullis, R. L., Mullis, A. K., & Korchoff, N. F. (1992). The effect of leukemia and its treatment on self-esteem of school-age children. *Maternal- Child Nursing Journal*, 20(3,4), 155-165.
- Petersen, C. L. (2013). Spiritual care of the child with cancer at the end of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1243-1251.
- Puchalski, M. C. (2012). Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of Oncology*, 23(3), 49-55.
- Reed, G. P. (1992). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing & Health*, 15(5), 349-357.
- Regan, P. (2012). Hans-Georg Gadamer's philosophical hermeneutics: Concepts of reading, understanding and interpretation. *Meta: research in hermeneutics, phenomenology, and practical philosophy*, 9(2), 286-303.
- Ross, J. A., Severson, R. K., Pollock, B. H., & Robinson, L. L. (2013). Childhood cancer in the United States. *British Journal of Cancer*, 81(3), 549-533.
- Rover, M., & Kocum, L. (2010). Development of a holistic model of spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 12(1), 2-24.
- Schilling, L. S., Knafl, A. K., & Grey, M. (2006). Changing patterns of self-management in youth with type I Diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(6), 412-424.
- Smith, A. M., Seibel, L. N., Altekruze, F. S., Ries, A. G. L., Melbert, L. D., O'Leary,.... & Reamen, H. G. (2010). Outcomes for children and adolescents with cancer: challenges for the twenty-first century. *Journal of Clinical Oncology*, 28(15), 2625-2634.
- Smucker, C. A. (1996). Phenomenological description of the experience of spiritual distress. *Nursing Diagnosis*, 7(2), 81-91.
- 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.
- Stoll, I. R. (1989a). Guidelines for spiritual assessment. *American Journal of Nursing*, 7(9), 1574-1579.
- Stoll, I. R. (1989b). The essence of spirituality. In B. V. Carson (Ed.), *Spiritual dimension of nursing practice* (pp. 1-20). Philadelphia: W. B. Saunders.

- Streubert, H. J. S., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Taylor, E. J., & Mamier, I. (2005). Spiritual care nursing: What cancer patients and family caregivers want. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 260-267.
- 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.
- Wilcke, M. M. (2002). Hermeneutic phenomenology as a research method in social work. *New Scholarship in The Human Service*, 1(1), 1-9.
- World Health Organization & International Union Against Cancer. (2005). *Global action against cancer*. Retrieved from www.who.int/cancer/media/en/788.pdf
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: A case study from Nepal. *Springer Science+Business Media*, 19(2), 157-166.
- Yeane, M. N., Changler, M. H., & Scarbalis, K. A. (2012). Cellular alternative. In L. Potts & B. L. Mandelco (Eds.), *Pediatric nursing caring for children and their families* (3rd ed., pp. 1023-1077). New York: Delmar.

๗

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

คำชี้แจง: เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม
ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง
จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยรุนแรง

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์
(ข้อคำถามที่ 1-10 , 14-18 เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ข้อคำถามที่ 11-13 เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย)

1. เพศ () 1.1 ชาย () 1.2 หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ภูมิลำเนา.....
4. ระดับการศึกษา () 4.1 ไม่ได้รับการศึกษา () 4.2 ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3
() 4.3 ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 () 4.4 มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3
() 4.5 อื่นๆ ระบุ.....
5. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย () 5.1 บิดา มารดา () 5.2 อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพของครอบครัว () 6.1 ค้าขาย () 6.2 รับจ้าง
() 6.3 เกษตรกรรม () 6.4 ทำการประมง
() 6.5 รับราชการ () 6.6 รัฐวิสาหกิจ
() 6.7 อื่นๆระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (ระบุ).....บาท
8. ความเพียงพอของรายได้ () 8.1 เพียงพอ
() 8.2 ไม่เพียงพอ แก้ไขโดย.....
9. จำนวนพี่น้อง (ระบุ).....คน
10. สิทธิการรักษา () 10.1 จ่ายเงินเอง () 10.2 บัตรประกันสุขภาพ
() 10.3 บัตรประกันสังคม
() 10.4 เบิกได้จากหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

1. น้องไม่สบายมานานเท่าไรแล้ว และได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง
2. อาการนำที่มารักษาโรงพยาบาล ก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
3. ความรู้สึกเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรที่ทำให้น้องรู้สึกแบบนั้น
4. ความรู้สึกระหว่างที่ได้รับการรักษาเป็นอย่างไรบ้าง
5. ความรู้สึกระหว่างที่รับยาเคมีบำบัด เป็นอย่างไรบ้าง
6. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่เกิดความสุขสำหรับน้อง หรือทำให้น้องยังรู้สึกท้อใจ
7. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องทำแล้วรู้สึกมีความสุข หรือทำให้น้องมีรอยยิ้ม
8. มีอะไรบ้างที่มีความหมายกับชีวิตของน้อง ที่ทำให้น้องรู้สึกอยากใช้ชีวิตต่อไป
9. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องรู้สึกว่าชีวิตของน้องมีความหมาย มีประโยชน์ มีคุณค่าทั้งต่อตัวน้องและคนรอบข้าง
10. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่เป็นกำลังใจที่ทำให้น้องมารับการรักษาได้อย่างเข้มแข็ง มีความสุขและไม่ท้อแท้
11. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ส่งเสริมให้เกิดความความสุขสำหรับน้อง หรือยังทำให้ความสุขในชีวิตของน้องเพิ่มมากขึ้น
12. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีวิธีอะไรบ้างที่ช่วยให้น้องรู้สึกไม่เบื่อ/มีความสุขและทำให้สามารถยอมรับการรักษาได้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

คำชี้แจง ให้ผู้วิจัยเติมรายละเอียดที่สังเกตได้ในขณะสัมภาษณ์ลงในช่องว่าง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....การสัมภาษณ์ครั้งที่.....
วันที่.....เวลา.....
สถานที่.....

ข้อความจากการบันทึก

1. สิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิธีการ และเทคนิคที่ใช้ในการสัมภาษณ์

.....
.....
.....
.....

2. บรรยากาศของการสัมภาษณ์ และปฏิกิริยาของผู้สัมภาษณ์

.....
.....
.....
.....

3. ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์

.....
.....
.....
.....

4. การวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ต้องสัมภาษณ์เจาะลึกในครั้งต่อไป

.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก ข

คู่มือการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
(Interview Guideline)

1. ชั้นเริ่มสนทนา

- 1.1 สวัสดีค่ะ พี่ชื่อ ดรีททิพย์ เครือหลี่ นะคะ พี่เป็นนักศึกษาปริญญาโท
- 1.2 น้องทราบไหมคะว่า น้องไม่สบายเป็นอะไร
- 1.3 ขณะนี้อาการเจ็บป่วยของน้องเป็นอย่างไรบ้างคะ

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นสัมภาษณ์

2.1 แนวคำถามเกี่ยวกับสถานะด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

- ก. น้องไม่สบายมานานเท่าไรแล้ว และได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง
- ข. ความรู้สึกเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรที่ทำให้น้องรู้สึกแบบนั้น
- ค. ความรู้สึกระหว่างที่ได้รับการรักษาเป็นอย่างไรบ้าง
- ง. ความรู้สึกระหว่างที่รับยาเคมีบำบัด เป็นอย่างไรบ้าง
- จ. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่เกิดความสุขสำหรับน้อง หรือทำให้น้องยังรู้สึกทุกข์ใจ

2.2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

- ก. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องทำแล้วรู้สึกมีความสุข หรือทำให้น้องมีรอยยิ้ม
- ข. มีอะไรบ้างที่มีความหมายกับชีวิตของน้อง ที่ทำให้น้องรู้สึกอยากใช้ชีวิตต่อไป
- ค. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องรู้สึกว่าชีวิตของน้องมีความหมาย มีประโยชน์ มีคุณค่าทั้งต่อตัวน้องและคนรอบข้าง
- ง. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่เป็นกำลังใจที่ทำให้น้องมารับการรักษาได้อย่างเข้มแข็ง มีความสุขและไม่ท้อแท้

2.3 แนวคำถามเกี่ยวกับวิธีการพัฒนา/เยียวยาจิตวิญญาณ

- ก. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ส่งเสริมให้เกิดความสุขสำหรับน้อง หรือยิ่งทำให้ความสุขในชีวิตของน้องเพิ่มมากขึ้น
- ข. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีวิธีอะไรบ้างที่ช่วยให้น้องรู้สึกไม่เบื่อ/มีความสุขและทำให้สามารถยอมรับการรักษาได้

2.4 น้องอยากเล่าเรื่องราวใดเพิ่มเติมอีกบ้างในขณะที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา

3. ชั้นสิ้นสุดการสนทนา

ขอขอบคุณน้องมากนะคะที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ หากมีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่ครบถ้วน พี่จะขออนุญาตมาพบน้องเพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมและพี่จะนำข้อมูลที่น้องได้ให้สัมภาษณ์ในวันนี้มาให้น้องตรวจสอบความถูกต้องในครั้งต่อไปนะคะ

ภาคผนวก ค

ผลการศึกษาสำรวจ (pilot study)

ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การศึกษานำร่องเรื่องประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งในครั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยรูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมนิวติก (Hermeneutic Phenomenology) เพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 11-15 ปี ที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัดมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี และนับถือศาสนาพุทธ โดยในวันสัมภาษณ์ต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาและต้องไม่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียง ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละไม่เกิน 30-45 นาที โดยสัมภาษณ์นำร่องผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการศึกษานำร่อง ดังนี้

1. ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยทำหนังสือขออนุญาตเข้าศึกษาข้อมูลนำร่องเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ และเมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการเก็บข้อมูลนำร่อง

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการเข้าไปแนะนำตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และให้พาไปแนะนำกับผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการแนะนำตัวกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความสำคัญของผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง รวมทั้งอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า การวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการและผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ข้อมูลที่ได้จะไม่ปรากฏชื่อและจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ มีอิสระ และมีเวลาในการตัดสินใจในการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งมีสิทธิยกเลิกหรือ

ถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา และหากว่าผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยในขั้นตอนการวิจัยหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรงตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล โดยให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย โดยเริ่มสัมภาษณ์โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที และเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและแสดงความคิดเห็น (member checking) หลังจากนั้นจึงขออนุญาตมาสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปในประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งที่ 2 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ และหลังจากสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล (preliminary themes) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและแสดงความคิดเห็น (member checking) และได้ขอเบอร์โทรศัพท์จากผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตติดต่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมหากมีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ โดยใช้ทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต และบันทึกภาคสนาม และนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบร่วมกันเพื่อให้เกิดความแม่นยำ และเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดเวลาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ได้ข้อมูลครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์โดยประยุกต์ใช้วิธีของแวนมานัน (Van Manan) โดยการนำข้อมูลมาถอดเทปอย่างละเอียดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วนำมาอ่าน เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล โดยอ่านข้อความทั้งหมด (wholistic approach) ทีละบรรทัดอย่างละเอียด (line by line approach) อ่านและทำความเข้าใจทุกประโยคหรือกลุ่มคำที่สามารถอธิบายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และดึงคำสำคัญของแต่ละประโยคออกมา จากนั้นนำมาจัดกลุ่มประโยค (selective approach) แล้วดึงประโยคหรือกลุ่มคำที่สำคัญที่แสดงให้เห็นสาระสำคัญหรืออธิบายปรากฏการณ์ จากนั้นรวมคำหลักที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด และนำกลับไปตรวจสอบกับข้อความต้นฉบับ เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและเมื่อได้ประเด็นต่างๆจำนวนมากและไม่มีประเด็นใหม่ๆ เกิดขึ้นจึงหยุดสัมภาษณ์ หลังจากนั้นพยายามลดทอนข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นต่างๆ ที่ได้ว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลักและข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก

7. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน จากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์แปลความ หาคำหลักของการศึกษา เพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิต

วิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งข้อสรุปที่ได้จากการศึกษานำร่องครั้งนี้ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง (peer debriefing)

8. เขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษา (the art of writing and rewriting) โดยนำคำหลักสำคัญที่ได้มาจากการศึกษาทั้งหมดมาทำความเข้าใจและเขียนบรรยายถึงประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยการเขียนบรรยายต้องเขียนให้ผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้เข้าใจเหมือนกับได้ลงมือทำเอง รวมทั้งสรุปปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการศึกษานำร่องในครั้งนี้

การถอดเทปสัมภาษณ์

จากการศึกษานำร่องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง และได้ถอดเทปจากการให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ถอดเทปสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (2/12/2557)

ผู้สัมภาษณ์	เล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหมว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งมานานแค่ไหนแล้ว
ผู้ให้ข้อมูล	ปีนึง
ผู้สัมภาษณ์	ตอนนี้น้องได้รับการรักษาอะไรมาแล้วบ้าง
ผู้ให้ข้อมูล	ผ่าตัด ใส่เข้าเทียม และให้เคมีบำบัด
ผู้สัมภาษณ์	แล้วใน 1 ปีที่ได้รับการรักษามา น้องเป็นอย่างไรบ้าง
ผู้ให้ข้อมูล	มีผลข้างเคียงเยอะเหมือนกัน ก็มีเพลีย อาเจียน แล้วก็โรครุมเร้าต่างๆ เหมือนว่าสูงเฉียบพลัน ซ็อค
ผู้สัมภาษณ์	แล้วตอนนั้นที่น้องบอกว่าซ็อค มีอาการอย่างไรคะ
ผู้ให้ข้อมูล	มันก็วูบไปเลย แล้วมันจะมีความดันต่ำ ออกซิเจนต่ำ
ผู้สัมภาษณ์	อันนี้ใครบอก
ผู้ให้ข้อมูล	พยาบาลเป็นคนบอก
ผู้สัมภาษณ์	แล้วตอนนั้นที่บอกว่ามีโรครุมเร้ารู้สึกยังไงบ้าง
ผู้ให้ข้อมูล	บอกไม่ถูก (สีหน้าเรียบเฉย) มีมันหัวบ้าง ไข้บ้าง มีปากอักเสบ มีแผลที่ก้น
ผู้สัมภาษณ์	แล้วแผลที่ก้น เกิดอะไรขึ้น ทำไมถึงเป็นแผลที่ก้น
ผู้ให้ข้อมูล	ก็เรื่องถ่าย ถ้าอึแข็ง ก็บาดก้น
ผู้สัมภาษณ์	น้องคิดว่าอาการท้องผูก เกิดจากอะไรคะ
ผู้ให้ข้อมูล	น่าจะเป็นผลข้างเคียงจากยาเคมี
ผู้สัมภาษณ์	แล้วผลข้างเคียงนั้นเป็นอยู่นานไหม

- ผู้ให้ข้อมูล ไม่นาน อาทิตย์เดียวก็ถ่าย
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนนั้นทำยังไงให้ถ่าย มีวิธีการแก้ไขอะไรไหม
- ผู้ให้ข้อมูล หมอให้กินยาระบาย แล้วถ้าเป็นแผลที่ก้น เขาให้แช่ก้น Bed bath ตัวเอง แช่ก้น
เช้าเย็น ผสมเบต้าดีน
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วเล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหมว่าตอนเป็นมะเร็งนั้น มีความรู้สึกอย่างไรบ้าง แบบ
ตอนตั้งแต่ที่เริ่มป่วยจนรู้ว่าเป็นมะเร็งแล้ว น้องรู้สึกยังไงบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่กลัว (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วทำไมน้องถึงไม่กลัว
- ผู้ให้ข้อมูล ก็รู้ว่าตนเองต้องเป็น เพราะแม่เป็น ก็เลยไม่กลัวตั้งแต่แรก (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วแม่เป็นอะไรคะ
- ผู้ให้ข้อมูล มะเร็งเม็ดเลือดขาว
- ผู้สัมภาษณ์ อันนี้คือเหตุผลที่น้องคิดว่าตนเองต้องเป็นโรคมะเร็งเหมือนแม่ใช่ไหมคะ
- ผู้ให้ข้อมูล ใช่ แต่เป็นกันคนละแบบ
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วก่อนที่จะรู้ว่าเป็นมะเร็ง มีความรู้สึกยังไงบ้าง เล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหม
- ผู้ให้ข้อมูล กลัวนิดหน่อย (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ที่บอกว่ารู้สึกกลัวนั้น คือกลัวอะไร
- ผู้ให้ข้อมูล กลัวว่าอยู่ได้ไม่นาน
- ผู้สัมภาษณ์ ทำไมถึงทำให้คิดแบบนั้น
- ผู้ให้ข้อมูล ก็เห็น ก็ดูทีวี เหมือนคนที่ เป็นมะเร็ง ถ้า 10 ก็เสียชีวิต 8 เหลือแค่ 2 ก็เลยมี
ความรู้สึกกลัว
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนที่รู้ว่า เป็นมะเร็ง มีความรู้สึกอย่างไร
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่ซี้อ (สีหน้าเรียบเฉย) เพราะหมอบอกว่าไม่ต้องกลัว หมอรักษาให้
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนนั้นหมอบอกแผนการรักษายังไงบ้าง จำได้ไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ผ่าตัดแล้วให้ยาเคมี แล้วก็ทำกายภาพบำบัด
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วหมอบอกไหมว่าจะกลับมาหาย แล้วก็เดินได้ปกติ
- ผู้ให้ข้อมูล หมอบอกว่ากลับมาหายนี้สูง สามารถเดินได้ แต่ว่าการพักขาไม่แน่ใจเหมือนกัน
ไม่แน่ใจว่ามันจะไปได้กี่องศา
- ผู้สัมภาษณ์ ระหว่างที่ผ่าตัดเสร็จ ใช้เวลาพักฟื้นนานไหม
- ผู้ให้ข้อมูล 2 เดือน กว่าจะเริ่มให้ยาอีกครั้ง
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วหลังจากผ่าตัด ตอนนั้นรู้สึกยังไงบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่ได้รู้สึก (สีหน้าเรียบเฉย) ผ่าตัด 6 วันก็เดินได้ แต่ยังไม่ค่อยอยู่

- ผู้ให้ข้อมูล คิดว่าตัวเองต้องหาย ต้องรักษาให้หาย (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ มีอะไรที่ทำให้คิดแบบนั้น
- ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูก (คิ้วขมวด เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย) คือคิดว่าตนเองต้องหาย
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วระหว่างได้รับการรักษา น้องมีความรู้สึกท้อแท้บ้างไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ก็มีนิดหน่อย ท้อแท้ที่ว่าต้องเข้าไอซียู (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนที่เข้าไอซียู ท้อแท้อย่างไร
- ผู้ให้ข้อมูล ท้อแท้เสีย ตอนนั้นให้เคโม คอร์สที่ 4 กินแกงส้มเข้าไปก็ช็อค แต่รู้สึกตัว ช็อคแบบ ความดันต่ำ ความดันไม่ขึ้นก็เลยพาเข้าที่ไอซียู (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนนี้มีความรู้สึกแบบสุข/สงบในใจบ้างไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ก็รู้สึกสุข (สีหน้ายิ้มเล็กน้อย)
- ผู้สัมภาษณ์ มีอะไรไหมที่ทำให้เรารู้สึกมีความสุข ระหว่างทำการรักษา
- ผู้ให้ข้อมูล มันรื่นเริง มีพยาบาลที่คุยสนุก ไม่เครียด (สีหน้ายิ้มเล็กน้อย)
- ผู้สัมภาษณ์ เล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหม มีอะไรที่ทำให้น้องอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป
- ผู้ให้ข้อมูล อยากหาย (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ระหว่างไม่สบาย น้องมีอะไรที่นับถือ หรือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่มี
- ผู้สัมภาษณ์ โตขึ้น น้องอยากเป็นอะไร
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่อยากเป็นอะไร อยากเป็นคนดี
- ผู้สัมภาษณ์ ในความคิดของน้อง คนดีหมายถึงอะไร
- ผู้ให้ข้อมูล ช่วยเหลือสังคมได้
- ผู้สัมภาษณ์ ระหว่างการรักษา มีอะไรที่ทำให้เรารู้สึกว่าต้องเข้มแข็งและผ่านช่วงเวลานั้นไปให้ได้
- ผู้ให้ข้อมูล ก็ตอนที่ให้ยา บางคนก็เหนื่อย เสียชีวิต เราก็ก้าวไป เราก็เลยคิดว่าให้ยาแล้วเราต้องเข้มแข็งให้ได้ ต้องผ่านไปให้ได้ เพราะผมผ่านมาเยอะแล้ว (สีหน้าเรียบเฉย อมยิ้มเล็กน้อย)
- ผู้สัมภาษณ์ ผ่านมาเยอะนี่หมายความว่าอะไร
- ผู้ให้ข้อมูล ก็เหมือนกับว่าผ่านมาเยอะ ให้ยาตั้งแต่คอร์สแรกจนคอร์สสุดท้าย เราก็อธิบายว่าเราผ่านมาเยอะ เคยเข้าไอซียูมาแล้ว (สีหน้าเรียบเฉย อมยิ้มเล็กน้อย)
- ผู้สัมภาษณ์ เล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหม ตอนอยู่ไอซียูเป็นอย่างไรบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ก้าวเหมือนกัน กลัวว่าไม่รอด กลัวว่าจะเป็นเหมือนคนอื่น (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ทำไมถึงกลัวว่าไม่รอด

- ผู้ให้ข้อมูล ก็เห็นเด็กที่เข้าไอซียู ไม่มีใครได้ออกมา เข้าไป ออกมาก็เสีย (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วมีอะไรทำให้น้องเปลี่ยนความคิด มายอมรับการรักษา
- ผู้ให้ข้อมูล อยากรักษาต่อไง
- ผู้สัมภาษณ์ ระหว่างการรักษา ยาตัวไหนที่ได้รับแล้ว น้องรู้สึกว่าการที่
- ผู้ให้ข้อมูล METROTEXXATE
- ผู้สัมภาษณ์ รักษาแล้วเป็นยังไงบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล อ้วกเยอะมาก เพลีย กินข้าวไม่ได้ (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ หลังจากได้รับยาตัวนี้ แล้วมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่อยากได้ยาตัวนี้อีก (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วน้อง เคยบอกหมอไหม
- ผู้ให้ข้อมูล เคย
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วหมอบอกว่ายังไงบ้างคะ
- ผู้ให้ข้อมูล ผมบอกว่าผมไม่พร้อมจะรักษา ไม่พร้อมที่จะได้ยาตัวนี้ เกือบอาทิตยกว่าจะกิน
- ข้าวได้ เรากลับใช้บ้าง ติดเชื้อบ้าง (คือขมวด เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย)
- หมอก็บอกว่า
- จำเป็นต้องให้
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วมีวิธีการยังไง ที่ทำให้หันกลับมารับยาตัวนี้ได้
- ผู้ให้ข้อมูล ก็ดูแลเรื่องสุขภาพตนเอง ทำความสะอาด
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วที่บ้านมีส่วนช่วยในการดูแลน้องยังไงบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ก็มีดูแลเรื่องอาการการกิน การทำความสะอาด

ถอดเทปสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 (3/12/57)

- ผู้สัมภาษณ์ ตอนนั้นน้องบอกพี่ว่า แม่เป็นโรคมะเร็งไขไทย น้องเลยไม่รู้สึกลัวตั้งแต่แรก
- แล้วน้องก็บอกพี่ว่า คิดว่าตนเองต้องเป็น แต่เป็นคนละแบบกับแม่ ตามความ
- เข้าใจของน้องมันเป็นอย่างไร เล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ก็แม่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดแดง แต่ผมเป็นที่กระดูกหัวเข่า ผมรู้แค่นี้ (คือขมวด
- เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แต่ที่น้องเคยบอกพี่ว่า น้องกลัว กลัวว่าจะอยู่ได้ไม่นานไขไทย มีอะไรที่ทำให้
- คิดแบบนั้น เล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหม
- ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูก (คือขมวด เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย)

- ผู้สัมภาษณ์ ที่น้องบอกว่า กลัวว่าจะอยู่ได้ไม่นาน มันมีอะไรที่เป็นประเด็นให้น้องคิดใหม่
ว่าจะอยู่ได้ไม่นาน
- ผู้ให้ข้อมูล *ตอบไม่ถูก (คือขมวด เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย)*
- ผู้สัมภาษณ์ ที่น้องเล่าให้พี่ฟังว่า เห็นเด็กฉีดยาแล้วขึ้นสมอง คำว่าเคมีขึ้นสมอง
หมายความว่าอย่างไร
- ผู้ให้ข้อมูล *เห็นเค้าฉีดยาผิดตำแหน่ง*
- ผู้สัมภาษณ์ ตอนนั้นเราเห็นเองหรือเราได้ยินเขามา
- ผู้ให้ข้อมูล *เห็นเอง เห็นเขาฉีดยาในท้อง พอมาอีกวันเด็กคนนั้นเขาก็เพื่อ*
- ผู้สัมภาษณ์ ตอนนั้นเขาฉีดยาที่ตรงตำแหน่งไหนของร่างกาย จำได้ไหม
- ผู้ให้ข้อมูล *ให้ทางหลัง*
- ผู้สัมภาษณ์ คำว่าฉีดยาแล้วขึ้นสมอง ตามความหมายของน้องคือแบบไหน ที่เราเห็นว่าขึ้น
สมอง
- ผู้ให้ข้อมูล *ไม่ ที่แม่เขาบอก แม่เขาบอกว่าน่าจะฉีดยาผิดตำแหน่ง แต่อาการที่เห็นคือเขาเพื่อ
ไม่รู้รู้สึกตัว*
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วเราเห็นทุกขั้นตอนจนน้องกลายเป็นเจ้าชายนิทราไหม
- ผู้ให้ข้อมูล *ไม่ ตอนนั้นเขาเข้าไอซียูแล้ว*
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนนั้นน้องรู้ได้ยังไงว่าเป็นเจ้าชายนิทรา
- ผู้ให้ข้อมูล *ไปดูที่เด็ก 2 ก่อน ตอนที่น้องเขาใส่ท่อ*
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วเราเห็นอย่างนั้นแล้ว มันมีอะไรที่ทำให้เราอยากรักษาต่อ
- ผู้ให้ข้อมูล *บอกไม่ถูก (คือขมวด เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย)*
- ผู้สัมภาษณ์ ที่น้องเคยบอกพี่ว่า อยากอยู่กับพ่อแม่ อยากอยู่กับครอบครัว อยากกลับไป
เรียนต่อใช่ไหม น้องคิดว่าพ่อแม่มีความสำคัญยังไงที่อยากให้น้องกลับมา
รักษาต่อ
- ผู้ให้ข้อมูล *ตอบไม่ถูก (คือขมวด เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย)*
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วที่อยากกลับไปเรียนละ
- ผู้ให้ข้อมูล *ความฝันของผมคืออยากเรียนให้จบ ถ้าหายและพับขาได้ ก็อยากกลับไปเรียนต่อ
ให้จบ (สีหน้าเรียบเฉย)*
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วที่น้องบอกว่า อยากอยู่กับป่าใช่ไหม แล้วที่เคยบอกว่าอยากกลับไปอยู่
กลับครอบครัว ครอบครัวของน้องหมายถึงใคร
- ผู้ให้ข้อมูล *อยากกลับไปอยู่กับป่า*
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วที่บอกว่าอยากอยู่กับป่า ป่าสำคัญกับชีวิตน้องอย่างไร

- ผู้ให้ข้อมูล ป้า เป็นคนที่ทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่กับเขา รักป้ามาก
- ผู้สัมภาษณ์ ค่อยๆคิดก็ได้
- ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูก (คือขมวด เหมือนกำลังคิด แต่สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ เหตุการณ์ครั้งแรกที่เข้ารับยา เป็นยังไงบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ที่ได้รับยาครั้งแรก ก็มีเพลีย มีนหัว อากาารวูบ แต่รู้สึกตัว
- ผู้สัมภาษณ์ ที่น้องบอกว่าเพลีย อ้วก ตอนนั้นได้ยากี่วัน
- ผู้ให้ข้อมูล หลังจากได้ยามาวันนึง
- ผู้สัมภาษณ์ น้องบอกว่าได้ยามา 1 วันก็มีอาการ แล้วช่วงนั้นเราทำยังไงให้เราผ่านมาได้
- ผู้ให้ข้อมูล เราก็ต้องสู้ สู้กับมัน (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ มีอะไรที่ทำให้เราคิดว่าเราต้องสู้ มีอะไรในความคิดแวบแรกตอนนั้นทำให้คิดว่าเราต้องสู้
- ผู้ให้ข้อมูล คิดว่าเราต้องสู้ เพื่อผ่านไปให้ได้ (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วพอเจอผลข้างเคียงจากครั้งแรก มีผลทำให้เราไม่อยากรักษาครั้งที่ 2 ไหมคะ
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่ค่อยอยากเท่าไรหรอก กลัว เพราะกลัวว่ามันจะเป็นหนักกว่าครั้งนี้ (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วทำไมถึงกลับมารักษาอีก เกิดอะไรขึ้น เพราะเรากลัวว่าเราจะเป็หนักกว่าเดิม แต่เราก็เลือกจะกลับมารักษาให้หาย
- ผู้ให้ข้อมูล รักษามาถึงนี้แล้ว ถ้าเราตัดสินใจถอยหลังก็เหมือนกับทำร้ายตัวเอง ถ้าเราถอยหลังเราก็จะเดินหน้าไม่ได้แล้ว (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วพอรักษาครั้งที่ 2 ละ เป็นอย่างไรบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ครั้งที่ 2 ก็ไม่หนักเท่าไร
- ผู้สัมภาษณ์ มีอาการอย่างไรบ้าง เเล่าให้พี่ฟังหน่อย
- ผู้ให้ข้อมูล อ้วกกับมีนหัว อาเจียน
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วพอได้ยาครั้งที่ 2 อยากรกลับไปรักษาครั้งที่ 3 อีกไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ก็อยากรกลับไป เพราะมันไม่หนักเท่าไร ตัวยามันเบา
- ผู้สัมภาษณ์ เป็นอยู่หลายวันไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ประมาณ 3 วัน
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนที่เราเป็นอยู่ 3 วันที่เราบอกว่าอ้วก อาเจียน เพลีย กินไม่ได้ น้องรู้สึกอย่างไรบ้างคะ
- ผู้ให้ข้อมูล ทรมาน (สีหน้าเรียบเฉย)

- ผู้สัมภาษณ์ แล้วเราผ่านความรู้สึกนั้นมาได้ยังไง ที่เราบอกว่าทรมาณ ไม่อยากได้ยา ไม่อยากรักษา แต่เราก็ผ่านมาได้จนครั้งสุดท้าย
- ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูกเหมือนกัน แต่มันดีขึ้นไปเอง ก็ไม่มีอะไร พอได้น้ำเกลือ พอได้ล้างยา ออกมันดีขึ้น (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนนั้น น้องคิดอะไรไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่ได้คิดอะไร นอนอย่างเดียว (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ตอนนอนตอนนั้นทรมาณไหม มีความคิดสักแวบไหมที่ไม่อยากรักษาต่อ
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่มี (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ทำไมถึงอยากจะรักษาอีกหรือมีความคิดว่ายังไงก็ต้องรักษา
- ผู้ให้ข้อมูล ก็อยากหาย อยากอยู่นานๆ (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วที่มีความรู้สึกกลัวตอนแรก ตอนนี้ความรู้สึกกลัวนั้นยังอยู่อีกไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่มีแล้ว (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ มีอะไรที่ทำให้น้องผ่านความรู้สึกกลัวนั้นมาได้
- ผู้ให้ข้อมูล ก็ผมคิดว่า ยาคั้งที่แล้ว ที่ผ่านมาไม่กี่วัน ก็ไม่แรงเท่าไร มีอ้วนนิดนึง มีมีนหัว นิดเดียว เลยไม่กลัว ยาไม่หนัก (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ตอนนี้มีความรู้สึกอะไรหลงเหลืออยู่อีกไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่มี (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ น้องคิดว่าการกลับไปเรียนสำคัญกับน้องอย่างไรบ้าง เพราะมันทำให้น้องเลือก กลับมารักษาให้หาย
- ผู้ให้ข้อมูล เวลาเรียนจบ เราก็มีงานทำ มีอาชีพ แต่ถ้าเราไม่เรียน ก็ไปเลี้ยงวัว เลี้ยงควาย ไม่มีอาชีพ
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วที่น้องบอกว่าพยาบาลที่ตึกคุยสนุก ทำให้รู้สึกไม่เครียด เป็นยังไงบ้างเล่า ให้พี่ฟังหน่อยได้ไหม
- ผู้ให้ข้อมูล นำพูดเรื่องตลก (ยิ้ม)
- ผู้สัมภาษณ์ แสดงว่าการที่พยาบาลมาคุยกับเรา ทำให้เรารู้สึกดีขึ้นใช่ไหมคะ
- ผู้ให้ข้อมูล ใช่ ทำให้รู้สึกดีขึ้น
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วสิ่งนี้ทำให้น้องผ่านความรู้สึกกลัวต่างๆมาได้ไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ได้
- ผู้สัมภาษณ์ มันทำให้ผ่านไปได้อย่างไร
- ผู้ให้ข้อมูล พอมาให้ยา พยาบาลจะพูดว่า น้องต้องผ่านมันไปให้ได้นะ เขาว่าเขาเป็นกำลังใจ ให้ (ยิ้ม)

- ผู้สัมภาษณ์ แล้วสิ่งที่เขาพูดมีผลต่อเราไหม
- ผู้ให้ข้อมูล มีนะ ถ้าเรารู้เราก็ก้าวมันไปได้ (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ เราารู้สึกอย่างไรบ้าง เวลาที่เขาพูดว่าเราต้องผ่านไปให้ได้นะ เขาเป็นกำลังใจให้
- ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกว่าเรามีกำลังใจขึ้น (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ น้องบอกว่านั่งทำงานนั่งแบบนั่งหญิง คำว่านั่งหญิงของน้องคืออะไร
- ผู้ให้ข้อมูล ก็นั่งแบบไม่นั่งกวม นั่งเอาขาออกข้างๆ นั่งเหมือนผู้หญิงแถวบ้านเรียกนั่งหญิง
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วยาตัวไหนที่ทำให้เราทรمانที่สุด
- ผู้ให้ข้อมูล ตัวน้ำสีเหลือง จำชื่อไม่ได้
- ผู้สัมภาษณ์ ตอนนั้นมีอาการยังไงแล้วนะ เล่าให้พี่ฟังหน่อย
- ผู้ให้ข้อมูล เพ็ลลีย อาเจียน กินข้าวไม่ได้ ประมาณ 2-3 วันก็ดีขึ้น ตัวสีแดง สีขาวด้วย ตัวนั้นทำให้อ้วกเยอะมาก
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วเป็นยังไงบ้าง ทรมานไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ทรมาน กินก็ไม่ได้ (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วความรู้สึกตอนนั้น อยากรักษากับยาตัวนั้นอีกไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ก็รักษาต่อ แต่ก็กลัวว่าครั้งต่อไปร่างกายเราจะไม่พร้อมที่จะให้ยาครั้งต่อไป (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วมีอะไรที่ทำให้เรากลับมารักษาต่อ
- ผู้ให้ข้อมูล เขาใช้ให้หมาก็มา ยังไม่ค่อยอยากมา ยังไม่พร้อม (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ เขาที่ใช้ให้มา คือใคร
- ผู้ให้ข้อมูล ป้า
- ผู้สัมภาษณ์ ตอนนั้นให้ยาครั้งที่เท่าไร
- ผู้ให้ข้อมูล คอร์สที่ 2 คอร์สแรกนี่อยากมารักษาอยู่ แต่คอร์ส 2 นี่ไม่อยากรักษา อ้วกเยอะ จะเป็นลมด้วย
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วมีอะไรที่ทำให้ตัดสินใจมารักษา เพราะว่าเราก็สามารถผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ถึงคอร์ส 4
- ผู้ให้ข้อมูล เพราะป้าบอกว่า ถ้าไม่รักษาต่อก็จะเสียชีวิต ผมก็เลยต้องมารักษาต่อ
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วป้ามีความสำคัญกับชีวิตน้องอย่างไร
- ผู้ให้ข้อมูล เป็นคนที่ทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่กับเขา รักเขามาก ป้าเป็นเหมือนความผูกพัน แยกเลี้ยงมาตั้งแต่เล็ก พ่อเองยังรักไม่ได้เท่านี้เลย
- ผู้สัมภาษณ์ สนิทกับพ่อไหม

- ผู้ให้ข้อมูล ไม่สนิท จะอยู่กับป้ามากกว่าพ่อ (สีหน้าเรียบเฉย เล่าแบบไม่สบตา)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วพ่ออยู่ไหน
- ผู้ให้ข้อมูล อยู่กับเมียใหม่เขา (สีหน้าเรียบเฉย เล่าแบบไม่สบตา)
- ผู้สัมภาษณ์ สนิทกับเมียใหม่พ่อไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่สนิท (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วเขาติดกับเราไหม
- ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูกเหมือนกัน แยกเตียงดีเตียงร้าย แต่ป้าเขาไม่เคยตี (สีหน้าเรียบเฉย เล่าแบบไม่สบตา)
- ผู้สัมภาษณ์ พ่อตีหรือ
- ผู้ให้ข้อมูล พ่อตีอย่างแรงเลย (สีหน้าเรียบเฉย เล่าแบบไม่สบตา)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วน้องรู้ไหม ว่าทำไมพ่อถึงตี
- ผู้ให้ข้อมูล ก็ไม่รู้เหมือนกัน เวลาแกลมา แกลชอบมากอดผม แต่ผมไม่ชอบให้กอด ผมจะซื้อเครื่องเขียนแกลก็ตี (สีหน้าเรียบเฉย เล่าแบบไม่สบตา)
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วรู้สึกยังไงกับพ่อบ้าง
- ผู้ให้ข้อมูล ก็โกรธ เลยไม่อยากกลับไปอยู่บ้าน อยากอยู่กับป้ามากกว่า (สีหน้าเรียบเฉย เล่าแบบไม่สบตา)
- ผู้สัมภาษณ์ ได้เจอพ่ออีกไหม
- ผู้ให้ข้อมูล ได้เจอ
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วน้องบอกพี่ว่า น้องชินกับการอยู่คนเดียว ไม่ชอบให้ญาติมาเฝ้า เห็นหน้าเขาแล้วเครียด เพราะเวลาหอมมาคุยเรื่องอะไร เขาเครียด เราก็เครียดไปด้วย เรารู้คนเดียวดีกว่า (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ น้องบอกว่าชินกับการอยู่คนเดียว แต่ว่าอยากอยู่กับป้า มันหมายความว่าอย่างไร
- ผู้ให้ข้อมูล ไม่ เฉพาะตอนมาโรงพยาบาล ชินแล้วกับการอยู่คนเดียว แต่ถ้ากลับไปบ้านอยากอยู่กับป้ามากกว่า (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ความรู้สึกชินของน้องเป็นอย่างไร
- ผู้ให้ข้อมูล ก็สนิทกับคนในตึกหมดแล้ว ก็เลยคิดว่า เราชิน เราอยู่ได้ (สีหน้าเรียบเฉย)
- ผู้สัมภาษณ์ ที่น้องบอกว่าอยากรับรู้คนเดียว แสดงว่าไม่อยากให้คนอื่นรู้ว่าตนเองเป็นอะไร
- ผู้ให้ข้อมูล ประมานั้น
- ผู้สัมภาษณ์ แล้วตอนนี้คุยกับป้าทุกเรื่องไหม

ผู้ให้ข้อมูล ทุกเรื่อง สนุกกับป่ามากที่สุด (ยิ้ม)
 ผู้สัมภาษณ์ ป่ามีครอบครัวไหม
 ผู้ให้ข้อมูล มี
 ผู้สัมภาษณ์ ป่านี้คือป่าแท้ๆ พี่สาวของแม่ใช่ไหม
 ผู้ให้ข้อมูล ไม่ มีศักดิ์เป็นป่าสะแก แต่ดูแลเรามาตั้งแต่เด็ก
 ผู้สัมภาษณ์ ตอนนี้มีอะไรที่ทำให้น้องรู้สึกว่าคุณต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปให้ได้
 ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูก (สีหน้าเรียบเฉย)
 ผู้สัมภาษณ์ เพราะตอนนั้นเราบอกว่าโรคนี้น่ากลัว กลัวไม่หาย แต่เราก็ใช้ชีวิตต่อมา
 เรื่อยๆจนเราผ่านมาได้ มีอะไรที่ทำให้เราผ่านมาได้ไหม
 ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูก (สีหน้าเรียบเฉย)
 ผู้สัมภาษณ์ แล้วทำไมเราถึงอยากหาย
 ผู้ให้ข้อมูล อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป รู้สึกว่าตนเองอยากหาย ต้องหายให้ได้ ต้องรักษาให้หาย (สี
 หน้าเรียบเฉย)
 ผู้สัมภาษณ์ หลังจากหายสิ่งที่เราอยากกลับไปทำ คืออะไร
 ผู้ให้ข้อมูล อยากไปทำบุญ
 ผู้สัมภาษณ์ ครั้งหน้าหมอนัดอีกไหม
 ผู้ให้ข้อมูล ยังไม่แน่ใจ
 ผู้สัมภาษณ์ แล้วเห็นเพื่อนๆในสภาพแวดล้อมแบบนี้ เครียดไหม
 ผู้ให้ข้อมูล ไม่เครียด แต่สงสาร บางคนตัวเล็กๆ แต่เด็กตัวเล็กๆเขาไม่เครียดไง เพราะเขาไม่
 รู้
 ผู้สัมภาษณ์ ที่บอกพี่ว่า ที่หมอบอกแผนการรักษา หมอบอกว่ายังไง
 ผู้ให้ข้อมูล ต้องผ่าตัด รักษาให้ยาเคมีบำบัดและทำกายภาพบำบัด
 ผู้สัมภาษณ์ ยังรู้สึกกลัวอีกไหม
 ผู้ให้ข้อมูล ไม่กลัวแล้ว (ยิ้ม)
 ผู้สัมภาษณ์ ทำไมถึงไม่รู้สึกกลัวแล้ว
 ผู้ให้ข้อมูล เพราะว่าเหลือแค่ 2 ครั้ง น่าจะไม่มีอะไร มีความหวังว่าจะหาย
 ผู้สัมภาษณ์ คำว่ามีหวังในความหมายของน้องเป็นอย่างไร เล่าให้พี่ฟังหน่อยได้ไหม
 ผู้ให้ข้อมูล บอกไม่ถูก (สีหน้าเรียบเฉย)
 ผู้สัมภาษณ์ อยู่กับป่ามาตั้งแต่เด็กใช่ไหม
 ผู้ให้ข้อมูล ใช่ ป่าเลี้ยงมาตั้งแต่ 3 เดือน แม่ต้องทำงาน
 ผู้สัมภาษณ์ แล้วนี่กลับไป ไปอยู่กับป่าใช่ไหม

ผู้ให้ข้อมูล	ครับ
ผู้สัมภาษณ์	ก่อนหน้านี้เวลากลับไปอยู่บ้าน ทำอะไรบ้าง
ผู้ให้ข้อมูล	ล้างจาน ซักผ้า (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	รู้สึกอย่างไรเวลาอยู่ที่บ้าน
ผู้ให้ข้อมูล	มีความสุข อยู่กับหลานๆ อยู่กับป่า เพราะตัวเองชอบปลูกต้นไม้ ปลูกดอกดาวเรือง (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	ปลุกนานยัง หรือปลุกตอนเป็นมะเร็งแล้ว
ผู้ให้ข้อมูล	ปลุกนานแล้ว ตั้งแต่ก่อนเป็นมะเร็ง ตอนนี้ก็ยังไม่ปลุกอยู่เลย
ผู้สัมภาษณ์	ที่ผ่านมา มีเหตุการณ์อะไรไหมที่ทำให้รู้สึกทุกข์ใจ/ไม่สบายใจ
ผู้ให้ข้อมูล	ไม่มี (สีหน้าเรียบเฉย)
ผู้สัมภาษณ์	แล้วตอนได้ยาเคมีบำบัด มีความรู้สึกใหม่ว่าร่างกายทุกข์ทรมานมาก ไหม
ผู้ให้ข้อมูล	แล้ว
ผู้ให้ข้อมูล	มีครั้งหนึ่งช่วงที่เป็นลม ตอนนั้นจำไม่ได้ว่ารักษาคอร์สไหน ตอนนั้นได้ยา IFOS เพลีย กินไม่ได้ ถ่าย หมดสติ วูบ กลัว ไม่อยากรักษาด้วยยาตัวนี้อีก (สีหน้าเรียบเฉย)
ผู้สัมภาษณ์	แล้วตอนนั้นทำยังไงถึงผ่านมาได้
ผู้ให้ข้อมูล	ตอนนั้นรู้สึก ไม่อยากได้ยาตัวนี้อีกแล้ว
ผู้สัมภาษณ์	แล้วทำยังไงต่อ
ผู้ให้ข้อมูล	บอกพยาบาล
ผู้สัมภาษณ์	พยาบาลทำยังไงบ้าง
ผู้ให้ข้อมูล	ไม่พูดอะไร เขาก็ให้ยาต่อ
ผู้สัมภาษณ์	มีอะไรที่ทำให้อยากได้ยาต่อ เพราะผลข้างเคียงของมันมีเยอะ คือเด็กบางคนอาจจะปฏิเสธ จะกลับบ้าน แต่เรายอมให้ยาต่อ
ผู้ให้ข้อมูล	หมอกับพยาบาลบอกว่าต้องให้ เราก็เลยยอมต้องให้ แต่ตอนนี้ก็ไม่มีอาการอะไร เพลียนิดหน่อย (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	ตอนรักษาหมอช่วยอะไรเราบ้างไหม
ผู้ให้ข้อมูล	ไม่
ผู้สัมภาษณ์	ตอนนั้นน้องบอกว่า เราอยากรักษาเพราะหมอบอกว่ามีโอกาสหาย 90% พอหมอบอกแบบนี้เรารู้สึกอย่างไร
ผู้ให้ข้อมูล	รู้สึกไม่กลัวแล้ว (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	แล้วกลับไปเรียนม.2 ใหม่ไหม

ผู้ให้ข้อมูล	ต้องไปเรียนม.1 ใหม่ (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	แล้วกลับไปเรียน มีเพื่อนที่ติดต่อกันไหม
ผู้ให้ข้อมูล	มี
ผู้สัมภาษณ์	สนิทกันไหม
ผู้ให้ข้อมูล	ก็สนิทกันคุยกันทางเฟส (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	เพื่อนมีส่วนช่วยเราบ้างไหม เพราะรู้ว่าเราเป็นโรคมะเร็ง
ผู้ให้ข้อมูล	เขาบอกว่าเขาเป็นกำลังใจให้ ให้สู้ต่อไป (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	เรารู้สึกยังไง พอเพื่อนพูดแบบนี้
ผู้ให้ข้อมูล	ดีใจ รู้สึกมีกำลังใจอยากรักษาต่อ (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	ช่วงที่ผ่าตัดเสร็จ รู้สึกยังไงบ้าง กลัวการผ่าตัดไหม
ผู้ให้ข้อมูล	กลัวตอนครั้งแรกอย่างเดียว (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	ตอนครั้งแรกผ่าตัดอะไร
ผู้ให้ข้อมูล	ผ่าตัดชิ้นเนื้อ เรากลัว เพราะเราไม่เคยเข้าห้องผ่าตัด
ผู้สัมภาษณ์	แล้วมีอะไรที่ทำให้เราหายกลัว
ผู้ให้ข้อมูล	เวลาเขาเซ็นเข้าไป เขานิดยาให้สลบ พอเข็นออกมาก็เลยตื่นแล้ว เลยไม่กลัว (ยิ้ม)
ผู้สัมภาษณ์	แล้วทำไมถึงอยากผ่าตัดครั้งต่อไป ทั้งๆที่เด็กคนอื่นกลัวไม่อยากผ่าตัด
ผู้ให้ข้อมูล	เพราะหมอบอกว่าถ้าไม่เอากระดูกออกก็ไม่หาย มันก็จะยังเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ เราเลยเอากระดูกออก เลยไม่กลัว
ผู้สัมภาษณ์	ตอนนี้รู้สึกยังไงบ้าง มีอะไรที่ทำให้เราผ่านความกลัวทุกอย่างมาได้ ผ่านความทุกข์ทรมานต่างๆมาได้
ผู้ให้ข้อมูล	ก็ไม่ได้คิดอะไร เราคิดว่าอยากผ่านมาให้ได้ (สีหน้าเรียบเฉย)
ผู้สัมภาษณ์	มีอะไรอยากเล่าให้พี่ฟังอีกไหมคะ
ผู้ให้ข้อมูล	ไม่มี

สรุปผลการศึกษานำร่อง

จากการศึกษานำร่อง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ดังนี้
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล
 ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง คือ การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษานำร่องครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 14 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 แต่ขณะนี้หยุดไปโรงเรียนมา ประมาณ 1 ปี บิดามีครอบครัวใหม่ หลังจากที่มารดาเสียชีวิต บิดามีอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับป้า ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็ก มีอาชีพค้าขาย มีรายได้โดยเฉลี่ยประมาณ 15,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว บิดาช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นครั้งคราว

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต เป็นบุตรคนเดียว คลอดปกติ ไม่มีปัญหาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมมารดา พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามนัด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตั้งแต่ได้รับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหยุดพักการเรียน โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในกระดูก (osteosarcoma) เริ่มทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งในกระดูก มาประมาณ 1 ปี ซึ่งอาการที่นำมาโรงพยาบาลก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในกระดูก คือ อาการปวดเข่า ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยได้รับการรักษาด้วยผ่าตัดใส่เข่าเทียม ให้ยาเคมีบำบัดและทำกายภาพบำบัดในระหว่างมารับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลมักอยู่โรงพยาบาลคนเดียว โดยไม่มีคนเฝ้า เนื่องจากป้าและบิดาต้องทำงาน ซึ่งจะได้แวะเวียนมาดูแลเป็นครั้งคราวในช่วงหยุดงาน

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลนำร่องประสพการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ไว้ดังนี้

การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามประสพการณ์และการรับรู้ ซึ่งสะท้อนออกมา 5 ลักษณะ คือ 1) มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน 2) รู้สึกชีวิตมีความหมาย 3) มีกำลังใจ และพลังใจที่สำคัญ 4) มีความหวัง 5) มีจิตใจที่เข้มแข็ง และ 6) มีความรู้สึกสุขใจหรืออัมเอมใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน

ผู้ให้ข้อมูลยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากผลจากการรักษาก็ตาม โดยเป้าหมายในชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมา เช่น อยากกลับไปอยู่กับบุคคลในครอบครัว อยากกลับไปโรงเรียน เพื่อเรียนหนังสือ อยากประกอบอาชีพตามที่ฝันไว้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“อยากรักษาให้หาย อยากอยู่กับครอบครัว อยากกลับไปเรียน... ความฝันของผมคืออยากเรียนให้จบ ถ้าหายและพักขาได้ ก็อยากกลับไปเรียนต่อให้จบ...เวลาเรียนจบเราก็มีงานทำ มีอาชีพ แต่ถ้าเราไม่เรียน ก็ไปเลี้ยงวัว เลี้ยงควาย ไม่มีอาชีพ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 น้องบอย)

2. รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย โดยรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ต้องอยู่เพื่อคนที่รัก ซึ่งส่งผลให้ยอมรับความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวเพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา คือ ได้อยู่ และต้องอยู่เพื่อคนที่รัก ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

“ป้า เป็นคนที่ทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่กับเขา รักป้ามาก ป้าเป็นเหมือนความผูกพัน แก่เลี้ยงมาตั้งแต่เด็กๆ...สนิทกับป้ามากที่สุด คุยกับป้าได้ทุกเรื่อง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 น้องบอย)

3. มีกำลังใจเป็นพลังชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการได้รับกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อน เป็นพลังใจที่สำคัญที่ทำให้รู้สึกเข้มแข็ง อดทน พร้อมจะสู้กับความเจ็บป่วยและเป็นพลังสำคัญที่ทำให้อยากกลับมารักษาให้หายจากโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“พอมาย้ำ ยาบาลจะพูดว่า น้องต้องผ่านมันไปให้ได้นะ เขาว่า
เขาเป็นกำลังใจให้... รู้สึกว่าเรามีกำลังใจขึ้น”

“เพื่อนบอกว่าเขาเป็นกำลังใจให้ ให้สู้ต่อไป...ดีใจ รู้สึกมีกำลังใจ
อยากรักษาต่อ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 น้องบอย)

4. มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ

ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับ
โอกาสหายของโรค จากความก้าวหน้าของการรักษา ถ้าได้รับการรักษาจนครบตามแผนที่วางไว้ ทำให้
รู้สึกมีความหวังว่าจะหายขาดจากโรค ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“หมอบอกว่ากลับมาหายนี่สูง สามารถเดินได้ แต่ว่าการพักขานี้ไม่
แน่ใจเหมือนกัน ไม่แน่ใจว่ามันจะไปได้ก้องศา... มีความหวังว่าจะหาย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 น้องบอย)

5. สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการที่จะทำให้ตนเองสามารถหายจากโรคและมี
ชีวิตอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องเริ่มจากการให้กำลังใจตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง อดทนและต่อสู้กับความทุกข์
ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและผลของการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดัง
ตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ก็ตอนที่ให้ยา บางคนก็เหนื่อย เสียชีวิต เราก็ก้าว จะเป็นแบบเขา
เราก็เลยคิดว่าให้ยาแล้วเราต้องเข้มแข็งให้ได้ ต้องผ่านไปได้ เพราะผมผ่านมาเยอะแล้ว...คิดว่าเรา
ต้องสู้ เพื่อผ่านไปได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 น้องบอย)

6. มีความรู้สึกสุขใจ

สุขใจจากการได้ทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความสุขจากการได้ทำในสิ่งที่ต้องการ หมายถึง การได้ทำกิจกรรมที่อยากทำ เป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกมีความสุข โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“มีความสุข อยู่กับหลานๆ อยู่กับป่า เพราะตัวเองชอบปลูกต้นไม้ ปลูกดอกดาวเรือง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 น้องบอย)

สรุป

จากผลการศึกษานำร่องครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงสถานะด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และวิธีการพัฒนา/เยียวยาจิตวิญญาณ ซึ่งข้อสรุปดังกล่าวทำให้ทราบถึงแนวทางในการลงนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และทำให้ทราบข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง บริบทสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของวัยรุ่นโรคมะเร็งต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษานำร่อง (pilot study)

1. ผู้ให้ข้อมูลบางรายพูดไม่เก่ง จำเป็นต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งผู้วิจัยเองต้องมีการฝึกฝนเพิ่มเติมในการหาวิธีเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวต่างๆ จากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลให้ได้ละเอียดลึกซึ้งมากที่สุด
2. แนวคำถามเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณยังไม่ชัดเจน เนื่องจากมีความเป็นนามธรรมสูง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถาม

แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการศึกษานำร่อง

1. ศึกษาเพิ่มเติมและฝึกฝนเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2. ปรับแนวคำถามที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ให้มีความเป็นรูปธรรม และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมากขึ้น รวมทั้งปรับคำถามจากประโยคคำถามปลายปิดเป็นประโยคคำถามปลายเปิด

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างการจัดการข้อมูล

ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

คำสนทนา	coding	category
<p>“อยากเป็นนักกีฬาทีมชาติ เป็นนักฟุตบอลกับนักบาส” (P₆T₁ L₆₈)</p> <p>“อยากเป็นนักมวย เพราะที่ข้างบ้านมีค่ายมวย ต้องซ้อมทุกวัน แต่ต้องรักษาให้หายก่อน ถึงจะทำได้” (P₁₀T₁ L₁₃₄₋₁₃₅)</p> <p>“อยากเป็นทหารบก พี่ชายเป็นทหาร อยากเป็นเหมือนพี่” (P₁T₁ L₃₈₉) (P₁₀T₁ L₁₂₆₋₁₂₇) (2 ราย)</p> <p>“...โตขึ้นอยากเป็นหมอ อยากช่วยเหลือคนไข้...” (P₁₂T₁ L₂₀₀₋₂₀₂) (P₁T₁ L₃₈₉)</p>	<p>การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน</p>	<p>ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ</p>
<p>.....</p> <p>“กำลังใจจากพ่อ พ่อบอกให้อดทน...กำลังใจสำคัญ ทำให้เราอยากสู้ต่อ อยากรักษาให้หาย...” (P₁₀T₁ L₁₅₀₋₁₅₁)</p> <p>“กำลังใจจากเพื่อน...รู้สึกดีใจ มันมีกำลังใจ” (P₁T₁ L₄₉₃) (P₂T₁ L₃₉₁) (P₆T₁ L₁₄₅) (P₁₀T₁ L₁₅₂₋₁₅₃) (P₁₁T₁ L₂₀₀) (P₁₂T₁ L₂₂₃₋₂₂₄) (5 ราย)</p>	<p>.....</p> <p>มีกำลังใจเป็นพลังใจที่สำคัญ</p>	

คำสนทนา	coding	category
<p>“กำลังใจจากพ่อแม่ พ่อกับแม่บอกว่าให้อดทน ให้รักษาให้หาย...” (P₃T₁ L₃₄₇)(P₅T₁ L₁₄₀)(P₆T₁ L₁₄₈) (P₁₁T₁ L₁₉₈₋₁₉₉) (P₁₂T₁ L₂₂₀₋₂₂₁) (5 ราย)</p> <p>“กำลังใจจากญาติพี่น้อง...บอกให้อดทน” (P₁₁T₁ L₂₀₁)</p>		

ภาคผนวก จ
ใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี

สวัสดีค่ะ พี่ชื่อ นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

พี่อยากจะบอกเล่าโครงการวิจัยที่กำลังทำให้น้องฟัง การวิจัยเป็นหนทางที่ทำให้พี่ได้ความรู้ใหม่ในบางสิ่งบางอย่าง ที่พี่วิจัยครั้งนี้ก็เพื่ออธิบายประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พี่ขอเชิญน้องเป็นอาสาสมัครในโครงการครั้งนี้ เพราะเวลาน้องเป็นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 11-15 ปีที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด เป็นหลักร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัดมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี

ถ้าน้องยินดีจะเข้าร่วมโครงการนี้ พี่จะขอความร่วมมือจากน้อง ให้น้องตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ซึ่งน้องจะได้รับการสัมภาษณ์โดยตรงจากพี่ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ ในระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล หากข้อมูลที่ได้ยังไม่สมบูรณ์ พี่ขออนุญาตนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์น้องเพิ่มเติม สถานที่และเวลาจะขึ้นอยู่กับความสะดวกของน้อง และการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลของน้องจะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีเปิดเผยชื่อของน้อง ข้อมูลที่ได้จากการตอบสัมภาษณ์ของน้อง พี่จะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และพี่จะทำการลบเทปบันทึกเสียงของน้องหลังสิ้นสุดการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีความเสี่ยงใดเกิดขึ้นกับตัวน้องทั้งสิ้น

พี่ไม่ทราบว่าน้องจะได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครหรือไม่ แต่อาจจะได้รับการเรียนรู้บางสิ่งบางอย่าง ซึ่งจะช่วยในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งคนอื่นๆ น้องไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หากน้องไม่ชอบ น้องสามารถถอนตัวได้เลยโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ เพียงบอกพี่เท่านั้นไม่มีใครว่าหรือโกรธถ้าน้องเปลี่ยนใจ แม้น้องไม่เป็นอาสาสมัคร แพทย์และพยาบาลก็ยังดูแลรักษาน้องเหมือนตามปกติที่เคยทำ หากในระหว่างที่พี่สัมภาษณ์น้องเกิดความวิตกกังวล เครียดหรืออยากร้องไห้ น้องสามารถบอกให้พี่เลื่อนการสัมภาษณ์ไปก่อนได้และพี่จะขอมาสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปตามความสะดวกของน้องค่ะ และก่อนที่น้องจะตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัย หากน้องมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยหรือกระบวนการต่างๆหรือความปลอดภัยของการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

พี่จะตอบข้อสงสัยทุกอย่างที่น้องมีเกี่ยวกับโครงการนี้ หากน้องมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย หรือกระบวนการต่างๆในการวิจัย ขอให้น้องติดต่อพี่ได้โดยตรง ที่เบอร์โทรศัพท์ 063-8536494 ค่ะ

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย (Information Sheet)

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยมี ผศ.ดร. วันธณี วิรุฬห์พานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายของประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดิฉันใคร่ขอให้เด็กในความปกครองของท่านซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์จริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งจะทำให้ทราบและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งต่อไป

ขั้นตอนในการวิจัยจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อให้เด็กในความปกครองของท่านแสดงความคิดเห็นตามประสบการณ์และความเข้าใจ จำนวน 2-3 ครั้งโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-45 นาที ซึ่งหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่ครบถ้วนจะมีการนัดเด็กในความปกครองของท่านเพื่อทำการสัมภาษณ์ซ้ำในครั้งต่อไปและหากท่านไม่ขัดข้อง ดิฉันขออนุญาตจดบันทึกและใช้เทปบันทึกเสียงพูดคุยในขณะที่สัมภาษณ์ร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการที่จะให้เด็กในความปกครองของท่านเข้าร่วมวิจัยหรือการให้ข้อมูลครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ ไม่ว่าเด็กในความปกครองของท่านจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อเด็กในความปกครองของท่าน ส่วนประเด็นที่จะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะให้ท่านได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการตัดสินใจให้การยินยอม และในกระบวนการสัมภาษณ์ หากในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลร้องให้ เกิดความวิตกกังวลหรือเกิดความเครียด ผู้วิจัยจะปลอบโยนผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นท่านสามารถบอกให้เลื่อนการสัมภาษณ์ไปก่อนได้และขอนัดมาสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปได้ตลอดเวลาตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และได้รับอนุญาตจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้เก็บข้อมูลได้

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในความปกครองของท่านเข้าร่วมในการวิจัยและมีการเก็บข้อมูลไปแล้ว และท่านต้องการจะถอดถอนคำอนุญาตของท่านได้ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าด้วยเหตุผลอะไรก็ตาม และเด็กในความปกครองของท่านสามารถบอกให้หยุดการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อหากเกิดความวิตกกังวลและไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ

การรักษาตามปกติ ข้อมูลที่ได้จากเด็กในปกครองของท่านทั้งหมดจะไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัย ข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเสนอผลการศึกษาในทางวิชาการ โดยภาพรวมเท่านั้น และหากจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูล ดิฉันจะใช้ชื่อเป็นนามสมมุติแทน นอกจากนี้การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลเสียหายใดๆกับเด็กในปกครองของท่าน แต่ในการสัมภาษณ์บางครั้งอาจจะละเมิดความเป็นส่วนตัวของเด็กในปกครองท่าน หรืออาจทำให้เกิดความลำบากใจที่จะตอบ ดังนั้นเด็กในปกครองท่านสามารถที่จะปฏิเสธการตอบคำถามเหล่านั้นได้ และในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ของเด็กในปกครองของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะให้บุตรของท่านเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลเสียหรือสูญเสียประโยชน์ที่พึงจะได้รับ และแม้ว่าเด็กในปกครองของท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงต่อการพัฒนาวิชาชีพและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งคนอื่นๆต่อไป

หากท่านยินดีให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยหรือกระบวนการต่างๆในการวิจัย ท่านสามารถติดต่อดิฉันได้โดยตรง ที่เบอร์โทรศัพท์ 063-8536494 และอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คือ ผศ.ดร. วันธณี วิรุฬห์พานิช เบอร์โทรศัพท์ 081-2759116

ลายเซ็นของผู้แทนผู้เข้าร่วมวิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....

ลายเซ็นของผู้วิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือแสดงความยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้ปกครองผู้เข้าร่วมวิจัย
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี

ข้าพเจ้าชื่อสกุลเป็นผู้ปกครองของ
ชื่อ.....สกุล.....ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในความปกครองเข้าร่วม
โครงการวิจัยเรื่องประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งของนางสาวตรีทิพย์
เครือหลี ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คือ ผศ.ดร. วันธณี วิรุณหพานิช

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย
หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความ
เข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ และยินดีให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ เด็กใน
ความปกครองของข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ตามที่ปรารถนาโดยไม่
เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะเก็บข้อมูล
เฉพาะเกี่ยวกับเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็น
สรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่
เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความใน
ใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยหรือกระบวนการต่างๆในการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี ได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 063-8536494 และ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คือ ผศ.ดร. วันธณี วิรุณหพานิช เบอร์โทรศัพท์ 081-2759116

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัยทุกประการและยินยอมให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายเซ็นของผู้แทนผู้เข้าร่วมวิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....

ลายเซ็นของผู้วิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ฉ

ตาราง 1 แสดงจำนวนของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=12)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	9
หญิง	3
อายุ (ปี)	
11	3
12	4
13	1
14	4
ศาสนา	
พุทธ	12
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา 4-6	6
มัธยมศึกษา 1-3	6
อาชีพของครอบครัว	
เกษตรกร	4
ค้าขาย	4
รับจ้าง	3
ผู้ช่วยพยาบาล	1
รายได้ของครอบครัว	
เพียงพอ	10
ไม่เพียงพอ	2
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	
10,000-20,000	7
20,000-30,000	4
30,000-40,000	1

ข้อมูล	จำนวน (ราย)
จำนวนพี่น้อง	
1 คน	5
2 คน	3
3 คน	3
4 คน	1
สิทธิการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพ	12
ชนิดของโรคมะเร็ง	
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	9
โรคมะเร็งต่อม	1
น้ำเหลือง	
โรคมะเร็งสมอง	1
โรคมะเร็งในกระดูก	1
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค	
1 ปี 2 เดือน	4
1 ปี 3 เดือน	1
1 ปี 6 เดือน	2
2 ปี	5
วิธีการรักษาที่ได้รับ	
ยาเคมีบำบัด	7
ยาเคมีบำบัดกับผ่าตัด	1
ยาเคมีบำบัด ฉายรังสี และผ่าตัด	1
ยาเคมีบำบัดกับฉายรังสี	3
ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย	
บิดา มารดา	10
น้ำ	1
ป้า	1

ข้อมูล	จำนวน (ราย)
อาการที่เกิดขึ้นขณะได้รับการ	
รักษาในปัจจุบัน	
ไม่มีอาการ	12
ที่อยู่ขณะได้รับการรักษา	
บ้านตนเอง	10
บ้านเช่า	1
บ้านญาติ	1
ภูมิลำเนา	
สุราษฎร์ธานี	6
นครศรีธรรมราช	3
ระนอง	2
กระบี่	1

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ คงสุวรรณ | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานัต | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. นางณิระวรรณ สิงห์เศรษฐ | หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 2
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวตรีทิพย์ เครือหลี่	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610420005	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิปริญญาตรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2552
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการด้านการสอน	
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	
	พ.ศ. 2552 – ปัจจุบัน	