



บทความวิจัย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย* Spiritual Well Being of Terminal Cancer Patients

วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล, พย.ม (Wilailuck Tantitrakull, M.N.S)*

สุรีพร ธนศิลป์, พย.ด (Sureporn Thanasilp, Ph.D)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในศูนย์มทาวชิราลงกรณ์ ชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี และอโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 110 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และแบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีค่าความเที่ยงจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.26$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของความผาสุกทางจิตวิญญาณพบว่า ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ ($\bar{X} = 5.42$, S.D. = 0.66) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าด้านความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นในศาสนา ($\bar{X} = 5.11$, S.D. = 0.69)
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ด้านศีล ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.31) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ด้านทาน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.48)

* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



3. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่อโรคยาศาล วัดคำประมงมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ($X = 5.40$, S.D. = 0.35) และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.26) มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ชัยภูมิ ($\bar{X} = 5.20$, S.D. = 0.40 และ $\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.33ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ/ การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา/ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

Abstract

The purposes of this study was to investigate the level of spiritual well being of terminal cancer patients from two settings: The Cancer Center of Mahavachilalongkorn, Tanyaburi Pathumthani Province, and Arokhayasala Wat Khampramong, Sakon Nakhon Province. Participants included 110 terminal cancer patients. Data were collected by using five instruments: Demographic data form, Spiritual Well Being Scale and Practice Related to Religious Activities Questionnaire. Cronbach's alpha coefficients for the scales were .89, and .82 respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation. The research results were as follows:

1. Spiritual well being of terminal cancer patients was at the high level ($\bar{X} = 5.26$, S.D. = 0.39). Regarding each aspect of spiritual well being, the average score was higher than the existential well-being ($\bar{X} = 5.42$, S.D. = 0.66) was at the high level more than the religious well-being ($\bar{X} = 5.11$, S.D. = 0.69)

2. The terminal cancer patients were at the high level of practice related to religious activities ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.34) Regarding each aspect dimension of Practice related to religious activities, it was found that the most activity was Sila ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.31), while the less activity was Dana. ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.48)

3. The terminal cancer patients from Arokhayasala Wat Khampramong, Sakon Nakhon Province had the spiritual well being ($\bar{X} = 5.40$, S.D. = 0.35) and Practice related to religious activities ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.26) higher than the terminal cancer patients from The Cancer Center of Mahavachilalongkorn, Tanyaburi Pathumthani Province ($\bar{X} = 5.20$, S.D. = 0.40, 4.13, S.D. = 0.33, respectively).

Keywords: Spiritual Well Being /Practice Related to Religious Activities /Terminal Cancer Patients



บทนำ

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์เพราะต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และผลข้างเคียงของการรักษาค่อนข้างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรบุคคล และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) ได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยมีแนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก จากข้อมูลสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี 2550 ที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – พ.ศ. 2550

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนเนื่องจากระบบสำคัญ ๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติทำให้มีอาการต่าง ๆ เช่น อาการปวด เหนื่อย และอ่อนเพลีย เป็นต้น เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยบางรายจึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องหยุดงานหรือออกจากงานเพื่อรักษาตัว ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้สูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้ได้ว่าความตายกำลังใกล้เข้ามาทำให้เสียกำลังใจ จากผลกระทบต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) ผู้ป่วยบางรายเมื่อได้รู้ว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย จะคิดถึงแต่เรื่องของความตาย ความรู้สึกสูญเสียและความทุกข์ทรมานที่

จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ หมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคตตนเอง ไม่สามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้ จนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณขึ้น (Ferrell et al., 1998) โดยจิตวิญญาณจะเป็นสิ่งสูงสุดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหากมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณเกิดขึ้น บุคคลจะไม่พบความพอใจที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง (ประเวศ วะสี, 2543) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องแสวงหาแนวทางต่าง ๆ เพื่อเยียวยาจิตวิญญาณของตนเอง การปฏิบัติตามหลักของศาสนาหรือความเชื่อจึงมีส่วนสำคัญ ในการสร้างกำลังใจที่เข้มแข็งในยามที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของชีวิตและความตาย (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) ผู้ป่วยจึงต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง การมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้ตนเองมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ดีขึ้น พร้อมทั้งจะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (O'Brien, 2008)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) เป็นความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การมีสิ่งยึดมั่นทางด้านจิตใจ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดกำลังใจและทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Paloutzian & Ellison, 1982) ความผาสุกทางจิตวิญญาณมักเกิดควบคู่ไปกับความสามารถในการเผชิญปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ กล่าวเผชิญความจริง ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ มีความเข้มแข็งและความหวังในการดำเนินชีวิตพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะดำเนินต่อไปซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



(Cotton et al, 1999) ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ใช้สติ และจิตสำนึกในการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่าง มองเห็นชีวิตของตนเองมีคุณค่า ถึงแม้ว่าจะป่วยด้วยโรคร้ายแต่ก็สามารถทำความเข้าใจกับความหมายของภาวะวิกฤต และความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต (Ferrell et al., 1998) ความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดความหวัง และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค มีเจตคติที่ดีต่อโรค และมีความตั้งใจที่จะมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับสภาพที่เผชิญอยู่และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะดำเนินต่อไป เกิดความมั่นคงในอารมณ์ มีความหวัง สามารถค้นหาความหมายของชีวิตและเผชิญกับความตายอย่างสงบ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุขที่ทรมาณน้อยลง (Narayanansamy, 1995) จะเห็นว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญและส่งผลต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา (Practice Related to Religious Activities) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองยึดถือ ซึ่งทุกศาสนาต่างมีหลักคำสอนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขของบุคคล รวมทั้งเป็นแบบอย่างกฎเกณฑ์ และต้นกำเนิดของขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม วัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความสงบสุขในการอยู่ร่วมกัน และการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จะทำให้บุคคลสามารถปล่อยวางและยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ ดังนั้นการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา จึงเป็นการพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้จิตใจมีความสงบ

มีความสุข สามารถแก้ปัญหาชีวิตและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา คลายความเครียด และแก้ทุกข์ทางใจได้ (พรพรหม รุจิไพโรจน์, 2550) นอกจากนี้การส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ การสวดภาวนา ทำสมาธิตามความศรัทธาของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความหวังของตนเอง เพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ความสงบ มีโอกาสในการมองย้อนถึงชีวิต และเข้าใจสัจธรรมของชีวิตยิ่งขึ้น (เสาวลักษณ์ มณีรักษ์, 2545) จากการศึกษาของนงเยาว์ กันทะมูล (2546) พบว่าการปฏิบัติตามหลักธรรมของพุทธศาสนาและการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Meraviglia (2002) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งใช้การสวดมนต์ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามหลักพระพุทธรศาสนาเพื่อทำให้ตนเองสามารถยอมรับกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา จึงมีความสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและวิธีปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณ (O'Brien, 2008) ซึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ องค์ความรู้ที่ได้จึงไม่สามารถนำมาอ้างอิงในบริบทของไทย เนื่องจากมีความแตกต่างกันในด้านของความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมซึ่งแตกต่างกัน อีกทั้งความผาสุกทางจิตวิญญาณจัดเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และพัฒนาไปตามช่วงวัยของประสบการณ์ชีวิต เป็นเรื่องที่เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล มีมุมมองที่มีความหลากหลาย



หลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในบริบทสังคมไทย ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรค และได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วย (A Middle-Range Theory of Spiritual Well-Being in Illness) ของ O'Brien (2008) ซึ่งเป็นแนวคิดการดูแลมนุษย์แบบองค์รวม โดยพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้ร่วมในกระบวนการช่วยผู้ป่วยค้นหาความหมายของจิตวิญญาณจากประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน จากสภาวะโรค เพื่อนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณให้ผู้ผู้ป่วยมีความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผลที่ได้จากการวิจัยจะทำให้พยาบาลมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และแสวงหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบ (Good Death)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุก

ทางจิตวิญญาณ และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นมะเร็งในระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการแพร่กระจายของโรคไปยังระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และได้รับการรักษาทั้งการให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษาหรือการผ่าตัด ซึ่งทั้ง 3 วิธีการรักษามีจุดประสงค์ในการรักษาเพื่อประคับประคอง และบรรเทาความทุกข์ทรมาน อันเป็นผลมาจากโรคและอาการแทรกซ้อนของโรค กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 – 60 ปี นับถือศาสนาพุทธเข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งมะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม จังหวัดปทุมธานี และศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike (1978) ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 90 คน ซึ่งการวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ โดยกำหนดโควตาจากแต่ละแหล่งตามสัดส่วน โดยดูจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งหมดต่อปีในแต่ละสถานที่ที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจากศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมจำนวน 76 ราย และจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จำนวน 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม หนังสือเอกสาร บทความ งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นแบบบันทึกประกอบด้วยข้อ



คำถามจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ช่วยเหลือดูแล ชนิดของโรคมาเร็งที่เป็น ระยะเวลาในการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับปัจจุบัน และอาการข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา

2. แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ การวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของ Paloutzian & Ellison (1982) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนินา น้อยเปียง (2545) แบบประเมินนี้ใช้สะท้อนความเชื่อ เรื่องความพึงพอใจทางจิตวิญญาณใน 2 ด้านคือ ความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ และความพึงพอใจในความผูกพันมั่นในศาสนา มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามโดยปรับข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ตามคำชี้แนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างเปราะบาง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยมาก
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยปานกลาง
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับคะแนน 5	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับคะแนน 6	หมายถึง	เห็นด้วยมาก

คะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดมีค่าระหว่าง 20-120 คะแนน จากข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งคะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน 20-40 หรือ 1.00 - 2.66 หมายถึง ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 41-99 หรือ 2.74 - 4.33 หมายถึง ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 100-120 หรือ 4.34 - 6.00 หมายถึง ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

3. แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ ทาน ศีล ภาวนา ของพระธรรมโกศาจารย์ (2533) ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ๓ ด้าน ทาน ศีลมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 9 ด้าน ศีลมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 - 18 และด้านภาวนามีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 19 - 25 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบจำนวน 9 คน และปรับข้อคำถามที่เป็นด้านลบให้เป็นด้านบวกทั้งหมด ทำการปรับสำนวนภาษา และเพิ่มข้อคำถามเพื่อความครอบคลุมของเนื้อหาทั้งหมด ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 25 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พิจารณาให้คะแนนดังนี้

1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นเลย

2 หมายถึง ปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นปีละ 2-3 ครั้ง

3 หมายถึง ปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นเดือนละ 1 ครั้ง



4 หมายถึง ปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในชื่อนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

5 หมายถึง ปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในชื่อนั้นทุกวัน

คะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดมีค่าระหว่าง 25-125 คะแนน จากข้อคำถาม 25 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 25-55 หรือ 1.00-2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 56-90 หรือ 2.34-3.67 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 91-125 หรือ 3.68-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง

วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ชุดที่ 2 และ 3 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากการได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งมหาวชิราลงกรณ์ จังหวัดปทุมธานี และเจ้าอาวาสวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บ

รวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งมหาวชิราลงกรณ์ และอโรคยศาล วัดคำประมง จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่พบและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - เดือนกรกฎาคม 2552 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งผู้ช่วยวิจัย โดยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ข้อมูลครบสมบูรณ์ 110 ชุด

เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกศูนย์มะเร็งมหาวชิราลงกรณ์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีวิทยาการทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถในการรักษาโรคมะเร็งในระยะต่าง ๆ มีการรักษาตามสิทธิ์ประกันสุขภาพของผู้ป่วย และมีศูนย์ Hospice care ในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ส่วนที่อโรคยศาล วัดคำประมง ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยพระอาจารย์ปพนพัชร จิรธัมโม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งผู้ป่วยสามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาที่วัดคำประมง รวมถึงมีจิตอาสาในสหสาขาวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ และพยาบาล มาให้การดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งอนุญาตให้ญาติหรือผู้ดูแลอยู่เฝ้าได้เพื่อเป็นกำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับผู้เป็นที่รัก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับบริการเพื่อควบคุมอาการและเยียวยาจิตใจวิญญาณโดยใช้หลักของธรรมะร่วมกับการได้มีโอกาสปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาเป็น



จำนวนมาก

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลง ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหยุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการซึ่งเกิดจากการลุกลามของโรค ซึ่งจะนำมาสู่อันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง เช่น มีระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อย ปวด อ่อนเพลีย หรือสัญญาณชีพผิดปกติ ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกและซักถามถึงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลได้ในขอบเขตของวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์กลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำเร็จรูป โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 110 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.55 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.75 ปี โดยอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.73 เกินครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.45 & อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.91 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,653.54 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 74.55 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 2 - 4 คน คิดเป็นร้อยละ 64.60 โรคมะเร็งที่เป็นมากที่สุดคือ มะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 21.82 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.27 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันร้อยละ 40 คือ รังสีรักษาและเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงจากการรักษามากที่สุดคือ อ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 29.09

2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความพึงพอใจจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.26$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่าด้านความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ ($\bar{X} = 5.42$, S.D. = 0.66) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าด้านความพึงพอใจในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา ($\bar{X} = 5.11$, S.D. = 0.69) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้าน (n=110)

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
ด้านความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่าง	5.42	0.66	
ด้านความพึงพอใจในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา	5.11	0.69	
โดยรวม	5.26	0.39	สูง

3. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา

พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ด้านศีล ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.31) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านทาน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.48) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาโดยรวมและรายด้าน (n=110)

การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านทาน	3.84	0.48	
ด้านศีล	4.55	0.31	
ด้านภาวนา	4.32	0.57	
โดยรวม	4.23	0.57	สูง

4. ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของวัดคำประมง และศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.40$, S.D. = 0.35 และ $\bar{X} = 5.20$, S.D. = 0.40 ตามลำดับ) โดยเมื่อเปรียบเทียบโดยรวมและรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย วัดคำประมง มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ ดังตารางที่ 3

5. การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของวัดคำประมงและศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.26 และ $\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.33 ตามลำดับ) โดยเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วย

มะเร็งระยะสุดท้าย วัดคำประมง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาด้านภาวนามากที่สุด ($\bar{X} = 4.77$, S.D. = 0.38) และมีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาด้านทานน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.40) ส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาด้านศีลมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.31) และมีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาด้านทานน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.47) โดยเมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย วัดคำประมง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และการปฏิบัติกิจที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำแนกตามสถานที่เก็บข้อมูล

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	วัดค่าประมง (n=34)		ศูนย์มะเร็งเมทวชิราลงกรณ์ (n=76)	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ				
- ด้านความพึงพอใจในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา	5.40	0.35	5.18	0.43
โดยรวม	5.40	0.35	5.20	0.40
การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา				
- ด้านทาน	4.10	0.40	3.73	0.47
- ด้านศีล	4.54	0.32	4.55	0.31
- ด้านภาวนา	4.77	0.38	4.12	0.53
โดยรวม	4.45	0.26	4.13	0.33

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.26 โดยเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.42 มากกว่าด้านความพึงพอใจในความศรัทธายึดมั่นในศาสนา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.11 โดยพบว่า คำถามที่มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงสุดได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการทำดียอมได้รับผลดี โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเท่ากับ 5.60 รองลงมาคือคำถามเกี่ยวกับ การปฏิบัติธรรม ช่วยให้ชีวิตมีความสุขและไม่ว่าวุ่น โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเท่ากับ 5.48 ส่วนคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความรื่นรมย์ในชีวิต โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเท่ากับ 4.78 ($\bar{X} = 5.26$, S.D = 0.39)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ซึ่งความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในที่นี้ประกอบด้วย ความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ว่า ได้แก่ ความรู้สึกมีเป้าหมายและความหมายของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และความพึงพอใจในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา ได้แก่ การมีศาสนาเป็นที่ศรัทธายึดมั่น และการมีเป้าหมายและความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา ทั้งนี้เนื่องจากหลักศาสนาพุทธ สอนให้คนรู้จักกระทำแต่ความดี และรู้จักการปล่อยวาง ยอมรับในหลักของธรรมชาติ ตามกฎของไตรลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยได้มากขึ้น และรู้สึกทุกข์ใจน้อยลง ซึ่งสัมพันธ์กับข้อคำถามจากแบบสอบถามที่โดยส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกับศาสนาเป็นหลัก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในเรื่องของบุญบาป



และกฎแห่งกรรม ชีวิตหลังความตาย ชาตินิพพาน เชื่อในการทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว เชื่อว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นเรื่องธรรมดา และยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ

การเปรียบเทียบความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งสองกลุ่ม พบว่าความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายวัดค่าประมง สูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ อาจเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่นในเรื่องของสถานที่ สิ่งแวดล้อม หรือระบบการจัดการ เพราะว่าวัดค่าประมงมีความแตกต่างกับศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ คือ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการรับการรักษา อีกทั้งมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายคลึงกับอยู่ที่บ้าน และอนุญาตให้ญาติหรือผู้ดูแลอยู่เฝ้าได้ นอกจากนี้ยังจัดให้มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังเปิดรับการแพทย์ทางเลือก เช่น ดนตรีบำบัดหรือสมาธิบำบัดและการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทย ร่วมกับการมีจิตอาสาหรืออาสาสมัครสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญในเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ในส่วนของศูนย์มะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์มีการจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เรียบง่าย เพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยเช่นกัน รวมถึงมีการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาด้วย เช่น ดนตรีบำบัดหรือสมาธิบำบัด แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยเฝ้า หรือเรื่องค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งสองแห่งจึงอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรหม รุจิไพโรจน์ (2550) ที่ศึกษาพบว่า

ระดับความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระพุทธศาสนามีหลักธรรมคำสอนที่สำคัญ คือ การทำความดีละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ และมีคำสอนเกี่ยวกับชีวิตและความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต คนเราเกิดมาแล้วแก่ เจ็บ และตาย สิ่งทั้งหลายเกิดขึ้น ตั้งอยู่แล้วดับไป ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลง ไม่เที่ยง(พระธรรมปิฎก, 2538) จะเห็นได้ว่าศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย ช่วยในการเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา ช่วยอธิบายและค้นหาความหมายของชีวิต ช่วยให้ยอมรับในเรื่องของการสูญเสีย นอกจากนี้ในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดคนรักและห่วงใย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายหรือปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาอยู่ในจิตใจ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอะไรที่ต้องห่วงหรือติดค้างในใจ และพร้อมที่จะเผชิญความตายอย่างสงบ

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาสูง ก็จะมีความผูกพันทางจิตวิญญาณสูง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ O'Brien (2008) ซึ่งมาจากแนวคิดการดูแลมนุษย์แบบองค์รวม และกล่าวถึงปัจจัยหลัก คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสักการะบูชาพระศาสดา การสวดมนต์ เมื่อผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มองชีวิตและความตายเป็นสังขาร ซึ่งจะนำไปสู่ความผูกพันทางจิตวิญญาณ จากการที่ผู้วิจัยมีโอกาสสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างพบว่า เมื่อเริ่มรับรู้ว่าเป็นตนเองป่วย ก็จะปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับศาสนามากขึ้นกว่าก่อนที่เจ็บป่วย เช่น ทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ โดยเชื่อว่า การมีโอกาสทำบุญ ทำสมาธิ และปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา จะช่วยให้อาการของโรคดีขึ้นและทำให้จิตใจสบาย สงบ และทุกข์



- วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชา
การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประเวศ วะสี. 2543. สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทาง
จิตวิญญาณ. *หมอชาวบ้าน*. 22(261): 41-46.
- พรพรหม รุจิโรจน์. 2550. *ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุน
ทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของการ
เจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน
สุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ). (ม.ป.ป).
2533. *ชีวิตเป็นสุขได้ด้วยความพอใจแห่งตน*.
กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). 2538. *แสงเงิน
แสงทองของชีวิต*. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.
- สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน). 2540.
พระธรรมเทศนา พระโอวาท. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อักษรไทย. 218[5].
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์. 2550. *ข้อมูลสถิติ [ระบบ
ออนไลน์]*. แหล่งที่มา: [http://bps.ops.
moph.go.th](http://bps.ops.moph.go.th) [21 พฤศจิกายน 2551]
- เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. 2545. *ประสบการณ์ของ
พยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้าน
จิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤติ*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.
- ภาษาอังกฤษ**
- Cotton, S. P., Levine, E. G., Fitzpatrick, K. M.,
Dold, K. H., & Tory, E. C. 1999. Exploring
the relationship among spiritual well-
being quality of life psychosocial
adjustment in women with breast
cancer. *Psychooncology*. 8(5):429-438.
- Ferrell, B.R., Grant, M., Funk, B., & Otis-Green,
N. 1998. Quality of life in breast cancer
part II: psychological and spiritual well-
being. *Cancer nursing*. 21(1): 1-9.
- Meraviglia, M. 2004. The effects of spirituality
on well-being of people with lung
cancer. *Oncology Nursing Forum*. 31(1)
89-94.
- Narayanasamy A. 1995. Spiritual care of
chronically ill patient. *Journal of Clinical
Nursing*. 4(6):379-400.
- O'Brien M.E. 2008. *Spirituality in Nursing:
Standing on holy ground*. Jones and
Bartlett. (page 85-93).
- Paloutzian. R. F, Ellison. C. W. 1982. Loneliness,
spiritual well being and quality of life.
In Peplau. L. A., Perlman. D. *Loneliness,
A source book of current therapy,
research and therapy*. New York, Wiley
Interscience.
- Thorndike. R. M. 1978. *Correlational
procedures for research*. New York,
Gardner.
- World Health Organization, WHO definition of
health 2006. [Online]. Available from:
<http://www.who.int/about/definition/en/>
[2008, september 7].