

ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
โรคมะเร็ง



นางฉติพร สุวรรณอำภา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE NURSING PROGRAM USING BUDDHIST MERITORIOUS ACTION 3 ON
SPIRITUAL WELL-BEING OF CANCER PATIENTS

Mrs. Thitiporn Suwanampa



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุุญกิริยาวัตตุสามต่อ
	ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
โดย	นางชิตติพร สุวรรณอำภา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ โพธิ์สาร)

ธิติพร สุวรรณอำภา : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (THE EFFECT OF THE NURSING PROGRAM USING BUDDHIST MERITORIOUS ACTION 3 ON SPIRITUAL WELL-BEING OF CANCER PATIENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ดร.จรรยา ฉิมหลวง, 168 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองใช้แบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม(ธรรมปิฎก, 2545) และเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ บุญกิริยาวัตถุสามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 36 คน กลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน โดยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส อวัยวะที่เป็นโรคมะเร็งและระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและมีค่าความเที่ยงของแบบประเมินจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ นิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5477220236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CANCER / SPIRITUAL WELL-BEING / BUDDHIST MERITORIOUS ACTION 3

THITIPORN SUWANAMPA: THE EFFECT OF THE NURSING PROGRAM USING BUDDHIST MERITORIOUS ACTION 3 ON SPIRITUAL WELL-BEING OF CANCER PATIENTS. ADVISOR: JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, CO-ADVISOR: JANAYA CHIMLUANG, 168 pp.

This study is an experimental research with the Control-Group Pretest-Posttest Design. The purposes of this study were 1) to compare levels of spiritual well-being among cancer patients before and after receiving a nursing program using Buddhist meritorious action 3, and 2) to compare levels of spiritual well-being among cancer patients after receiving a nursing program using Buddhist meritorious action 3 with those who received standard nursing care. Thirty-six cancer patients aged between 18-59 years, both male and female, were equally randomly assigned to an experimental group and control group by matching gender, age, marital status, organs with cancer and level of spiritual well-being. The experimental group received a nursing program using Buddhist meritorious action 3, whereas the control group received standard nursing care. Research instruments included 1) a nursing program using Buddhist meritorious action 3 (Dhamma Pitaka, 2545), 2) Instruments used for data collection, including assessment of spiritual well-being, which were analyzed through the content validity of the experts, and the reliability of the assessment model of calculation of Cronbach alpha coefficient of .81. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Major findings were as follows:

1. The level of spiritual well-being of cancer patients after having received the nursing program using Buddhist meritorious action 3 was significantly higher than before the experiment, at the .05 level.

2. The level of spiritual well-being among cancer patients who received the effect of the nursing program using Buddhist meritorious action 3 was significantly higher than those of cancer patients who received regular nursing care, at the .05 level.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2014

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม วิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษาชี้แนะ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับ จึงกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุวีรพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และประสบการณ์ที่มีค่าตลอดระยะเวลาที่ ศึกษา ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ ได้มอบทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าหน่วยเคมี บำบัด เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม ศัลยแพทย์ ที่ให้โอกาสและอำนวยความสะดวกในการ ทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวกลุ่มตัวอย่างใน การวิจัยในครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี อีกทั้งยังมอบประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า ให้กับผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ และขอขอบคุณกัลยาณมิตรเพื่อนร่วมสถาบันที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับ ประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่คอยให้ความช่วยเหลือ ปรึกษาในการทำ วิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ด้วยดีเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้แก่บุพการี คณาจารย์ กัลยาณมิตร และผู้ป่วยทุกท่านให้มีสุขภาพกาย ใจและจิตวิญญาณที่แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถเผชิญกับการ เจ็บป่วยได้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมุติฐาน.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง.....	14
2. แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	28
3. แนวคิดในเรื่องบุญกิริยาวัตตสาม.....	45
4. โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วย โรคมะเร็ง.....	62
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	74

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	81
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	82
การดำเนินการวิจัย.....	88
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	100
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	105
รายการอ้างอิง.....	116
ภาคผนวก	127
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	128
ภาคผนวก ข เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรม และพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่าง.....	130
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	144
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล	157
ภาคผนวก จ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณใน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	162
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	168

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบของการจัดกิจกรรม และระยะเวลาในการประกอบกิจกรรม เพื่อเพิ่มความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ.....	65
ตารางที่ 2	คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ (Matched pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านเพศ อายุ อวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง สถานภาพสมรส ระดับคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ.....	77
ตารางที่ 3	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ โรคมะเร็งที่พบ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โรคประจำตัว สิทธิการรักษา และผู้ดูแลช่วยเหลือ การรักษาที่เคยได้รับ การรักษาในปัจจุบัน.....	78
ตารางที่ 4	จำนวน ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตฤสาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง	101
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตฤสาม (n=18) ก่อนและหลังการทดลอง.....	103
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตฤสามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	104
ตารางที่ 7	คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทาน ศีล ภาวนา ของผู้ป่วยโรคมะเร็งขณะปฏิบัติกิจกรรม ทาน ศีล ภาวนา	158
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลอง(n=18) และกลุ่มควบคุม(n=18) ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent-Samples t – test.....	159

- ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง และคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อน การทดลองและหลังการทดลอง..... 160
- ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่ม ทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความพึงพอใจทางจิต วิญญาณและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง..... 161



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 A Conceptual Model of Spiritual Well-being in illness.....	36
ภาพที่ 2 หัวใจ / แก่นของหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา.....	57
ภาพที่ 3 สรุปกลไกจากการทบทวนวรรณกรรม ผลการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสามต่อกระบวนการ เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	61
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย	72
ภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	80
ภาพที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	99
ภาพที่ 7 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย โรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามและกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง	102

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตมนุษย์ ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรบุคคลและเศรษฐกิจของประเทศและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข , 2554) องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 18 ล้านคน และจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในปี 2012 พบผู้ป่วยรายใหม่ 1,638,910 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 577,190 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มมากขึ้น(National cancer institute, 2013) สำหรับประเทศไทยจากสถิติกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าตั้งแต่ปี 2550-2554 คนไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งร้อยละ 84.9, 87.6, 88.34, 91.2 และ 95.29 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ หรือคิดเป็น 61,082 รายต่อปี 5,091 ราย/เดือน หรือ 170 ราย/วัน โดยการตายจากโรคมะเร็งมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปีและกลายเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคไม่ติดต่อ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุดเพศชายคือมะเร็งลำไส้ รองลงมาคือมะเร็งปอด มะเร็งหลอดลม มะเร็งตับ และมะเร็งทางเดินน้ำดี ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งรองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551)

มะเร็งเกิดจากความผิดปกติของยีน โดยยีนที่ทำหน้าที่ควบคุมการแบ่งตัวเกิดการกลายพันธุ์ หรือมีความผิดปกติของกลไกการซ่อมดีเอ็นเอ (Abnormal DNA repair) ทำให้กลุ่มเซลล์บางส่วนผิดปกติ มีการแบ่งตัวเพิ่มจนไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ โดยที่เซลล์ผิดปกติเหล่านี้สามารถแพร่กระจายโดยผ่านทางเส้นเลือด ระบบน้ำเหลือง(วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) สำหรับอาการทางกายที่ทำให้ก้อนมะเร็งมีการขยายตัวนั้นจะเกิดขึ้นจากการที่เซลล์มะเร็งมีการเข้าทำลายเนื้อเยื่อปกติและมีการไปกดเบียดทับเส้นประสาท ส่งผลทำให้อวัยวะนั้น ๆ มีการทำงานที่บกพร่องจนไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้(Petpichetchian, 2010)

คำว่ามะเร็งตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไป คือโรคที่อันตรายร้ายแรง คือความตาย คือโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ถาวรตลอดไปและใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน ไม่มีความแน่นอนในการรักษา มีความก้าวหน้าของโรคตลอดเวลา สร้างความหวาดหวั่นต่อผู้ที่เป็นโรคมะเร็งและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ(ไกรภพ สาระกุล, 2555) มุมมองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งนั้น เป็นมุมมองที่มาพร้อมกับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความตาย การกลัวความตาย การกลัวความทรมาน การกลัวการเป็นกลับซ้ำ การกลัวการถูกทอดทิ้ง การกลัวที่จะเป็นภาระกับคนอื่น(สุรีย์ ธรรมิก

บวร, 2555) (Fang et al., 2012) ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งได้ เมื่อเกิดความวิตกกังวลที่มากขึ้น และการไม่ได้รับการแก้ไขหรือช่วยเหลือจะส่งผลให้ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า(Linden et al., 2012) และพบว่าคนที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในสัปดาห์แรกจะมีอัตราการฆ่าตัวตายถึง 2.50 คนต่อ 1,000 คน(Fang et al., 2012) นอกจากนี้การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้รังสีรักษา การให้เคมีบำบัด การผ่าตัด ซึ่งจากผลการรักษาที่ต่อเนื่อง และยาวนานก็ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทั้งยังมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจและรายได้ที่ต้องจ่ายในการรักษา(วิล ฤทธิวิสาร, 2551) ทั้งอาการข้างเคียงจากการรักษาไม่ว่าจะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมร่วง หรือการสูญเสียภาพลักษณ์จากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากผลของการรักษา หรือความเจ็บปวดต่าง ๆ ที่ได้รับจากวิธีการรักษาสร้างความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก (สมจิต หนูจริญกุล, 2552)

การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะช็อกในด้านจิตใจ เกิดความเศร้า ตระหนก หวาดกลัว เพราะในการรับรู้ของผู้ป่วยนั้นการเป็นโรคมะเร็ง คือการเข้าใกล้ความตาย ความสูญเสีย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจึงมีปฏิกิริยาตอบสนองมากกว่าโรคเรื้อรังอื่น ๆ (ธันย์ โสภาคย์, 2545) จากความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งรู้สึกว่าคุณชีวิตคือความไม่แน่นอน ไม่มั่นใจในอนาคตของตนเอง เกิดความวิตกกังวลกับความหมาย และเป้าหมายในชีวิต(Mahon & Casperson, 1994) อีกทั้งด้วยอาการของโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บางครั้งก็ไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคหรือการแพร่กระจายได้ ไม่สามารถคาดหวังในแนวทางการรักษา วิธีการรักษา และมีโอกาสของการเกิดโรคกลับซ้ำสูง(Hampton & Frombach, 2000) และการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ไม่คุ้นเคย การที่ต้องมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา(McClement & Chochinov, 2008) รวมถึงระยะเวลาที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสภาวะที่ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัว ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการปรับตัว ในช่วงนี้ถือเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตอาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่สามารถปรับตัวได้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้นได้(ยุพา วงษ์มุล, 2551) ภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการรักษาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อความเป็นบุคคลในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ จนส่งผลให้กลายเป็นปัญหาทางด้านจิต - สังคมที่มีความรุนแรง ปัญหาการกลัวการกลับเป็นซ้ำ ปัญหาการขาดรายได้ การกลัวการแพร่กระจายของโรค การต้องเผชิญกับความตาย (สุภาพร ฟองมูล, 2549) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพบกับความทุกข์ ความทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธไม่เข้ารับการรักษา เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง โทษตัวเอง และสิ่งรอบข้าง ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าถึงขั้นแยกตัว และเข้าสู่

ภาวะฆ่าตัวตายได้(วิลโลว ธิลิวริส, 2551) ; (Fang et al., 2012) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยมะเร็งนั้นเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ไม่สามารถปรับตัวได้(Spoletini et al., 2011) อีกทั้งผลจากการรักษาส่งผลต่ออาการลักษณะ ทำให้เกิดความเกิดความอับอาย สร้างความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ(Ream et al., 2002) เกิดความขัดแย้งในตนเอง ทุกข์ทรมาน เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะมีความแปรปรวนในความรู้สึก ในจิตสำนึก ชีวิตถูกคุกคามทั้งความเป็นอยู่และครอบครัว(จรูณา ประจักษ์แสงศิริ, 2549) รู้สึกได้ถึงความไม่แน่นอนของอนาคต ไม่สามารถค้นหาความหมายในชีวิตได้(พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจึงพยายามแสวงหาวิธีที่ทำให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ทรมาน โดยอาจใช้กลไกทางจิตในการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง การเบี่ยงเบนความสนใจ การสร้างและการทำให้ตนเองมีคุณค่า(กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) การแสวงหาแนวต่างๆ เพื่อช่วยเยียวยาจิตใจของตนเอง เพื่อให้คงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตวิญญาณ(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2545) ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความสมดุลทางด้านจิตวิญญาณ ที่ช่วยให้บุคคลที่อยู่ในสภาพสิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดความหวัง ขาดกำลังใจ มีพลังในการดำรงชีวิต (สุพิศ สงนวล, 2549) การรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งนั้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล คุณค่าในตนเอง ลดน้อยลง(จุฬารรรณ สุรกุล, 2544) เพราะผู้ป่วยต้องอยู่กับโรคนี้อันไปตลอดชีวิต เข้าใกล้กับความตาย ใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน มีความไม่แน่นอนของโรค ทำให้เกิดความสิ้นหวัง ท้อแท้(McClement & Chochinov, 2008) สภาวะจิตใจที่สิ้นหวัง ท้อแท้ ส่งผลต่อสภาวะทางจิตวิญญาณ ทำให้จิตใจขาดความสงบสุข ขาดความเข้มแข็ง(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2545) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) เป็นสิ่งที่ช่วยให้ จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณเกิดความสงบสุข เข้มแข็ง สามารถมีความสุขอย่างแท้จริงได้(ประเวศ วะสี, 2544) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) เป็นความต้องการทางด้านจิตวิญญาณที่มีอยู่ในตัวบุคคลเพื่อให้คงไว้ซึ่งความรัก ความหวัง และกำลังใจ(Linden et al., 2012) เป็นสิ่งที่ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการรักษา

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) คือ ความรู้สึกของบุคคลว่าตนสามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติ มีเป้าหมายของชีวิต สำเร็จตามความประสงค์ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของจิตวิญญาณที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตัวบุคคล เป็นความรู้สึกที่อยู่ส่วนลึกภายในจิตใจของบุคคลแสดงออกถึงภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ สามารถยอมรับความเป็นจริง(Narayanamy, 2002) มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตมีความหวังในชีวิต(Landis, 1996) (ธนิญา น้อยเปียง, 2545) ยอมรับและพอใจในสิ่งที่เป็นอย่าง(Paloutzian & Ellison, 1982) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเป็นองค์รวมในบุคคล ซึ่งจะประกอบด้วยความเข้าใจในศักยภาพของตน การมองตนเองด้วยความไว้วางใจ เป็นความรู้สึกรับรู้ที่อยู่ภายในตัวตน การมีปฏิสัมพันธ์และการยอมรับ(Linden et al., 2012) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) เป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) จึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตได้(Duggleby et al., 2007 อ้างถึงใน ปันณธร รัตนิล, 2554) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) เป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งที่อยู่ในภาวะที่ชีวิตถูกคุกคาม ให้สามารถคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจ ช่วยให้อ่านผ่านอุปสรรค ความยากลำบากและความยุ่งยากของชีวิต(Fang et al., 2012) เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญปัญหา ปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้ (Taylor, 2006) มีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ และจะเป็นผู้ที่มีการใช้สติและจิตสำนึกในการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถยอมรับในสิ่งที่เป็นอยู่ มองเห็นชีวิตตนเองมีคุณค่า(Ferrell et al., 1998)

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งในประเทศไทย พบว่ามีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ดังนี้ สุพิศ สงนวล(2549) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ใช้หลักคำสอนและแนวทางปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาในการเยียวยาตนเองทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับบงเงาว์ กันทะมุล(2546) ที่ทำการศึกษาวิจัยผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งปอดพบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการปฏิบัติตามหลักของศาสนา เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญทำสมาธิ การประกอบพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ ช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในขณะที่เจ็บป่วย และจากรายงานการวิจัยของ ปันณธร รัตนิล(2554) ได้มีการใช้การดูแลจิตวิญญาณเชิงพุทธ เพื่อช่วยผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับ อุไรวรรณ ชัยชนะ วิโรจน์(2543) พบว่าการปฏิบัติธรรม(ศีล ทาน ภาวนา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พรทิพย์ ปุกหุด(2555) ใช้การสวดมนต์บำบัดเพื่อช่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สำหรับงานวิจัยต่างประเทศนั้นพบว่าการสวดมนต์ต่อพระเจ้า และการปฏิบัติตามหลักของศาสนา (Walton & Sullivan, 2004) การใช้หลักศาสนา และความเชื่อทางศาสนา(Ferrell et al., 1998) เป็นวิธีการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เช่นกัน จะเห็นได้ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องของศาสนา พระพุทธเจ้า การสวดมนต์ การปฏิบัติตามหลักศาสนา(Get-Kong, 2009) การแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การทำบุญ การสะเดาะเคราะห์ การปฏิบัติสมาธิ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ; (O'Brien, 2008) จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา(Taylor, 2006) และความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ที่เจ็บป่วย(ธนินยาน้อยเปียง, 2545)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) เป็นสิ่งที่ช่วยในการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความหวัง มีกำลังใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาและต่อสู้กับสภาวะที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข ซึ่งการให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น

การดูแลทางด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญ เป็นการดูแลไม่ให้จิตตก เมื่อกายป่วยใจต้องไม่ป่วย (ไพศาล วิสาโล, 2555) และเมื่อจิตวิญญาณหรือจิตใจมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) จะทำให้เกิดแรง พลัง ที่จะต่อสู้กับโรคที่ตนเป็นอยู่ สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็ง(สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2555) และจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศ และ ต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น จะเป็นในส่วนของศาสนา ความเชื่อในศาสนา(Personal faith) หลักการปฏิบัติของศาสนา(Religious practice) ความเชื่อความศรัทธา ในพระเจ้า(Belief in God's Existence) (O'Brien, 2008) และจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของ หลักปฏิบัติในศาสนาพุทธที่เป็นหลักปฏิบัติของบุคคลทั่วไปที่สามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทาง จิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) พบว่า หลักปฏิบัติของบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) (ธรรม ปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตโต), 2545) สามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิต วิญญาณ ช่วยสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับจิตใจให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) โดยอยู่ภายใต้ความศรัทธา ความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนาพุทธ

บุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา)(ธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตโต), 2545) คือหลักคำสอนใน พระพุทธศาสนาที่สอนให้บุคคลทำความดี(ทาน) ละเว้นชั่ว(ศีล) และทำจิตใจให้บริสุทธิ์(ภาวนา) ซึ่งรวม เรียกว่าหลักบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) คือ สิ่งที่เป็นที่ตั้งแห่งการกระทำบุญที่พระพุทธองค์ได้ ทรงบัญญัติไว้เพื่อเป็นข้อปฏิบัติสำหรับบุคคลทั่วไป และได้แสดงไว้โดยย่อ 3 อย่าง คือ

ทานมัย บุญสำเร็จด้วยการบริจาคทาน เพราะการให้ทานเป็นการขจัดความเห็นแก่ตัว ของบุคคลออกไป การให้ทานจึงเป็นธรรมะที่ช่วยให้สังคมมีความสุข มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกัน และกัน ผู้ที่ให้ทานแก่ผู้อื่นจะมีความสุขเพราะได้ตัดกิเลสออกไป ทำให้ผู้ให้มีความสุข ส่งผลให้เกิดความ ผาสุกทางจิตวิญญาณขึ้น

ศีลมัย บุญสำเร็จด้วยการรักษาศีล ศีล เป็นธรรมะขั้นพื้นฐานที่มีไว้เพื่อให้มนุษย์อยู่ ร่วมกันในสังคมด้วยดี ส่งผลให้สังคมมีความสุข สงบ และตัวผู้ปฏิบัติก็จะมีมีความสุข สงบ เมื่อตนเองมีศีล ก็จะไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น ไม่เบียดเบียนผู้อื่น จิตใจเกิดความสุขสงบ ก่อให้เกิดความสุขทาง จิตวิญญาณมากขึ้น เพราะบุคคลที่ปฏิบัติผิดไปจากศีล จิตใจจะวุ่นวายไม่สงบ เพราะไม่มีความมั่นใจว่า ตนจะปลอดภัย จากการที่ตนไปเบียดเบียนผู้อื่นด้วยกาย วาจา ใจ จึงทำให้ต้องคอยกลัวว่าจะมีคนมาทำ ร้าย คิดร้ายกับตน กลัวสังคมลงโทษหรือสังคมรังเกียจ ทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตวิญญาณขึ้น

ภาวนามัย บุญสำเร็จด้วยการเจริญภาวนา เป็นธรรมะที่ช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน เมื่อ ใจสงบ ก็เกิดการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ก่อให้เกิด ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(ธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตโต), 2545)

สืบเนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ คนส่วนใหญ่จึงมีความเชื่อ ความศรัทธาในคำสอนของ พระพุทธเจ้า ซึ่งสอนให้บุคคลทำความดี ละเว้นความชั่ว ยึดเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดย

มีความหวังที่จะมีชีวิตที่ดี และเชื่อว่าการทำความดีจะได้รับผลตอบแทนที่ดีตามมา จากการศึกษาของ พัชรี ไชยลังกา(2547) ที่ศึกษารูปแบบการนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยได้นำหลักธรรมได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การทำบุญตักบาตร การปล่อยสัตว์ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติขณะมีความทุกข์ เมื่อผู้ป่วยได้นำมาปฏิบัติพบว่าภายหลังการปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ ไม่วุ่นวาย ไม่ทุกข์ทรมาน มีความสุขเพิ่มมากขึ้น มีกำลังใจที่จะรับการรักษาต่อไป เช่นเดียวกับ ระวีวรรณ ถวายทรัพย์(2545) ได้ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า วิธีการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณมีวิธีปฏิบัติ 4 วิธีคือการใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่ง การยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา และการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อซึ่งเป็นการนำทาน ศีล ภาวนา มาเป็นหลักในการปฏิบัติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา)(ธรรมปิฎก(ประยูร ปยุตโต), 2545) มาเป็นปัจจัยในการช่วยเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับจิตใจ ภายใต้ความศรัทธาในหลักคำสอน และหลักปฏิบัติของศาสนาพุทธ เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ มีความหวัง มีกำลังใจ และสามารถเผชิญกับปัญหา และต่อสู้กับสภาวะที่ตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้อย่างมีความสุข และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. การให้การพยาบาลด้วยโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม ช่วยทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นหรือไม่
2. การให้การพยาบาลด้วยโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม สามารถเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเนื่องจากบุคคลต้องการความมั่นคงทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อคงไว้ซึ่งความหวัง เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต(วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) สามารถเผชิญกับปัญหา และมีพลังในการต่อสู้กับโรคได้(Holt et al., 2011)

การปฏิบัติทางด้านความเชื่อ ความศรัทธาต่อพระเจ้าจะส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์พร้อม ทั้งร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี มีความสุขในการมีชีวิตอยู่ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้รับความคุ้มครองจากพระเจ้า ชีวิตมีคุณค่ามีความหมาย มีความพึงพอใจในชีวิต(Mazzotti et al., 2011)ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง ความเข้มแข็งอดทน ทำให้บุคคลคงไว้ซึ่งความหวัง กำลังใจ แสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยากลำบาก ความยุ่งยากในชีวิต ส่งผลให้เกิดความสงบเป็นสุข พึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่(สุภาวดี เนติธี, 2547) ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) จะช่วยส่งเสริมพลังอำนาจ สร้างความเข้มแข็งในจิตใจ สามารถเผชิญกับปัญหา ยอมรับ และมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสงบสุข

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดของธรรมปิฎก(2545) ในเรื่องของการนำหลักศาสนา คือบุญกิริยาวัตตสุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) มาสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งได้ปฏิบัติ เพื่อช่วยในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ สามารถค้นหาความหมายของการเจ็บป่วย สามารถเผชิญและยอมรับการเจ็บป่วยได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่าแนวคิดทฤษฎีของ O'Brien(2008) กล่าวไว้ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) ของผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) คือ ความเชื่อส่วนบุคคล(Personal Faith) ความอิมเอิบทางจิตวิญญาณ (Spiritual contentment) การปฏิบัติตามหลักศาสนา(Religious Practice) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย(Severity of illness) ภาวะวิกฤตของชีวิต(Stressful life Event) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเป็นส่วนที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความหมายของการเจ็บป่วย และนำไปสู่การเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสุสาม(ทาน ศีล ภาวนา)(ธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตโต), 2545) โดยนำหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา(Religious Practice) ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติสำหรับบุคคลทั่วไปถือ มาสร้างเป็นกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาล เพื่อช่วยเพิ่มระดับของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งในโปรแกรมการพยาบาลจะประกอบด้วย การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม คือการปฏิบัติในเรื่องของทาน ซึ่งได้แก่การทำบุญตักบาตร การกรวดน้ำแก่ส่วนบุญส่วนกุศล การแผ่เมตตา เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยลดละความเห็นแก่ตัว และเมื่อผู้ป่วยตั้งจิตที่จะทำทาน จะเกิดความอิมเอิบ(Spiritual contentment) สุขใจ ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) ส่วนการปฏิบัติในเรื่องของศีล ได้แก่ การสมาทานศีล และการถือ

ปฏิบัติศีลห้า เป็นการเพียรปฏิบัติเพื่อการระงับโทษ ทางกาย วาจา และใจ จะส่งผลต่อการเกิดความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา(Personal Faith) คือการไม่เบียดเบียนต่อผู้อื่นหรือการสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น การปฏิบัติศีลที่สมบูรณ์ทางกาย วาจา และใจ ส่งผลให้จิตใจเกิดความสงบสุข ทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ เช่นเดียวกับการปฏิบัติสมาธิ ภาวนา ซึ่งเป็นการใช้วิธีการสวดมนต์ และปฏิบัติสมาธิ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย สร้างความสงบให้จิตใจ ลดความฟุ้งซ่าน สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เกิดความสงบในจิตใจ จนทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความหมายของการเจ็บป่วย นำไปสู่การมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) ได้ ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-Being) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต มีพลังและจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถยอมรับและพร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไปท่ามกลางปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สามารถเผชิญปัญหาโดยมีความหวัง และกำลังใจ ยอมรับต่อการเจ็บป่วย และปรับตัวในการดำเนินชีวิตต่อไปได้

จากแนวคิดทฤษฎีและหลักฐานการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตตุสามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตตุสาม
2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตตุสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง(Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Control-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ประชากร คือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา หรือผลทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยาหรือผลทางรังสีวินิจฉัย และได้รับการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ ธนิญา น้อยเปียง(2545) ซึ่งได้นำมาจากแนวคิดของ Paloutzian & Ellison (1982) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำและกลาง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20-99 คะแนน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ไม่มีอาการ

เหนื่อยหอบ น้บถือศาสนาพุทธ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์ โดยมีระยะเวลาที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่แสดงถึงภาวะเป็นสุขสงบภายในส่วนลึกของจิตใจ มีความเข้มแข็งภายในจิตใจ มีความแข็งแรงทางจิตวิญญาณ มองชีวิตมีคุณค่า มีความหมาย ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ แม้อายุอยู่ในสภาพที่เจ็บป่วย มีความหวัง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่าง

จากแนวคิดของ Paloutzian & Ellison (1982) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย มีเป้าหมาย ในการดำเนินชีวิต มีความหวังในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สภาวะจิตใจที่มีความสุข มีความสงบเย็น เป็นสุข เข้าใจธรรมชาติของชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่าง ได้แก่การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถทำให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยได้อย่างเข้มแข็ง และมีความสุข ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง มีความพึงพอใจการมีสัมพันธ์สภาพกับบุคคลรอบข้าง มีเป้าหมายในชีวิต ยอมรับการรักษา มีความหวังกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหา มีการปรับตัวให้เข้ากับปัญหา ยอมรับปัญหา จัดการปัญหาได้

2. ความผาสุกในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา ได้แก่การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับรู้ว่าการทำดียอมได้ดี มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เป็นที่พึ่งทางใจ มีความสงบ มีความสุข มีสภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง มีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักของศาสนาจะทำให้ตนเองไม่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย เข้าใจในความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย มีความสุข และพอใจกับการปฏิบัติตามหลักศาสนา

การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในงานวิจัยนี้ ได้ใช้แบบวัดของ ธนินญา น้อยเพียง (2545) ซึ่งได้นำมาจากแนวคิดของ Paloutzian & Ellison (1982) ซึ่งแปลและปรับปรุงตัดแปลง และได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมจำนวน 120 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 ซึ่งแปลผลได้ว่า หากคะแนนรวมมาก หมายถึงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมาก

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรอุสสาม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเน้นการสร้างให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดทฤษฎีของ O'Brien (2008) โดยใช้แนวทางการปฏิบัติตามหลักของพุทธศาสนา คือ บุญกิริยาวัตรอุสสาม อันประกอบด้วย ทาน ศีล ภาวนา เพื่อให้เกิดความอิมเอบทางจิตวิญญาณ โดยการส่งเสริมความเชื่อ ความศรัทธาทางด้านศาสนา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นการสร้างความสุขใจ ดูแลสภาวะทางด้านจิตใจ สร้างความสุข ความสงบ เพิ่มความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริม

ให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความหมายของการเจ็บป่วย เข้าใจถึงธรรมชาติของชีวิต และเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในการกำหนดหรือสร้างโปรแกรมการพยาบาลได้สร้างและดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล(Nursing Process) 5 ขั้นตอน (จันทร์ทิรา เจริญ, 2557) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ(Assessment) ได้แก่การเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ความเชื่อและประสบการณ์ และทำการประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาทำการตรวจสอบความถูกต้องกับเวชระเบียนประวัติของผู้ป่วย ประเมินข้อมูลทางด้านความเจ็บป่วย ความเชื่อและประสบการณ์ทางด้านศาสนา ประเมินระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อทำการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล และทำการประเมินความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมของผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยการพยาบาล(Nursing diagnosis) ได้แก่การนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทำการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย และทำการปรึกษาเพื่อขอแนวทางกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการวางแผนเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล และเพื่ออธิบายให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้เข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมการพยาบาล

3. การวางแผนการพยาบาล(Planning) ได้แก่การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น ทำการวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการคิดและศึกษาข้อมูลประกอบ ซึ่งได้กำหนดกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามดังนี้

3.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพรายบุคคล ในการสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ การประเมินถึงการรับรู้ความเชื่อ ความศรัทธา ความเชื่อของการปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้ป่วย การประเมินระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ซักถามปัญหา ให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่น มีการสัมผัสผู้ป่วยตามความเหมาะสม

3.2 การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องบุญกิริยาวัตถุสาม และแนวทางการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสามที่ถูกต้อง

3.2.1 การให้ความรู้ข้อมูล กับผู้ป่วย ในเรื่องของ ทาน ศีล ภาวนา ผลของการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุ(ทาน ศีล ภาวนา) ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

3.2.2 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัยเพื่อสร้างความถูกต้องในการปฏิบัติ และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติ โดยให้มีการปฏิบัติ

3.2.3 การทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาระยะเวลาในการปฏิบัติที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

3.3 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม (ทาน ศีล ภาวนา) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและกำหนดลักษณะกิจกรรมที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมแล้วว่า เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษา และไม่รบกวนกิจกรรมการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มีความยุ่งยากในการปฏิบัติโดยได้กำหนดลักษณะกิจกรรมดังนี้

ทาน : การกำหนดให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมในการทำบุญตักบาตรในตอนเช้า 3 วัน /สัปดาห์ และกรวดน้ำแผ่เมตตาในช่วงเช้าภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมทำบุญตักบาตร

ศีล : การกำหนดให้ผู้ป่วยได้มีการสมาทานศีลห้า ในตอนเช้าของทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ตลอดการวิจัย และถือปฏิบัติ ศีลห้า ตลอดทั้งวัน และทำการสมาทานศีลห้า อีกครั้งก่อนนอนเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

ภาวนา : กำหนดให้ผู้ป่วยได้มีการสวดมนต์เจริญภาวนา การปฏิบัติสมาธิ การแผ่เมตตา อุทิศบุญกุศล โดยปฏิบัติในช่วงเวลาก่อนนอน โดยกำหนดให้มีการปฏิบัติทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

4. การปฏิบัติกิจกรรม(Implementation) ได้แก่การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งการปฏิบัติจะเป็นการปฏิบัติตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และหลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการทบทวนการปฏิบัติและการแก้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม โดยในขั้นตอนของการทบทวนและแก้ไขปัญหาจะเป็นการดำเนินกิจกรรมที่เชิญพระภิกษุสงฆ์มาสอนการปฏิบัติตอบข้อซักถาม และทบทวนแนวการปฏิบัติอีกครั้งก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน

การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลเป็นการติดตามทางโทรศัพท์และทำการนัดพบผู้ป่วย 1 ครั้ง/สัปดาห์ โดยทำการนัดในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อติดตามปัญหาและตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม

5. การประเมินผลการปฏิบัติ(Evaluation) ได้แก่การประเมินผลของการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม และทำการประเมินผลระดับของคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณของผู้ป่วย การเรียนรู้พุทศุคยแลกเปลี่ยนผลของการปฏิบัติ และการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้การรักษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การแจกแผ่นพับให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัว การสวดมนต์โดยการเปิดเสียงตามสาย และการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตฺสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 1.1 ความหมายของโรคมะเร็ง
 - 1.2 กลไกและกระบวนการเกิดโรคมะเร็ง
 - 1.3 สาเหตุของโรคมะเร็ง
 - 1.4 การตรวจค้นหาและวินิจฉัยโรคมะเร็ง
 - 1.5 การแบ่งชั้นความรุนแรงของโรคมะเร็ง
 - 1.6 การรักษาโรคมะเร็ง
 - 1.7 ผลกระทบการเป็นโรคมะเร็งต่อบุคคล
 - 1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. แนวคิดเกี่ยวกับผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ
 - 2.2 ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.3 ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.5 การส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.6 การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.7 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 2.8 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
3. แนวคิดเกี่ยวกับบุญกิริยาวัตตฺสาม
 - 3.1 ความหมายของบุญกิริยาวัตตฺสาม
 - 3.2 ทาน
 - 3.3 ศีล
 - 3.4 ภาวนา

- 3.5 ผลของการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
4. โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งจัดเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตของประชาชนทั่วโลกเป็นจำนวนมากในแต่ละปี และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และสำหรับในประเทศไทยสถานการณ์ของโรคมะเร็งทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของคนไทยในปัจจุบัน มะเร็งที่พบมากในประเทศไทยสำหรับเพศชายคือมะเร็งลำไส้ รองลงมาคือมะเร็งปอด และหลอดลม ส่วนเพศหญิงคือมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก(วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554)

1.1 ความหมายของโรคมะเร็ง

มะเร็ง(Cancer) คือ โรคของเซลล์หรือกลุ่มเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ สูญเสียการควบคุมและการทำหน้าที่ตามปกติเสียไป โดยอาจเกิดในหลายลักษณะเช่น เป็นก้อนมะเร็งที่เต้านม ที่ตับ จากการที่เซลล์มะเร็งมีการแบ่งตัวและทำลายเซลล์บริเวณนั้นส่งผลให้เกิดเป็นแผล และการเน่าตายของเซลล์ส่งผลให้มีกลิ่นเหม็นได้(ไพรัช เทพมงคล, 2534)

มะเร็ง คือการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการควบคุมของร่างกาย ทำให้ได้กลุ่มเซลล์(ก้อนเนื้องอก) ที่ร่างกายไม่ต้องการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระดับพันธุกรรม โดยเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง และคุณสมบัติของเซลล์ มีการแพร่กระจาย(Metastasis)ในการทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยจนเสียชีวิตได้(นรินทร์ วรวิทย์, 2537)

การแพทย์แผนไทยให้ความหมายของคำว่า“มะเร็ง” คือโรคที่มีก้อน มีแผลเน่าเปื่อยเรื้อรัง ผอมแห้ง แรงน้อย มีทั้งร้ายแรง และไม่ร้ายแรง รักษาไม่หาย เมื่ออาการของโรคปรากฏจะมีน้ำเหลืองไหลเยิ้มออกมา มีอาการปวดแสบปวดร้อน(เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541)

มะเร็ง หรือเนื้องอกชนิดร้าย หมายความว่า เซลล์ของอวัยวะที่งอก และเจริญรวดเร็วจนสามารถทำลายอวัยวะที่มันเกิด และทำลายอวัยวะใกล้เคียงด้วย(ประดิษฐ์ ต้นสุรัตน์, 2543) มะเร็งเกิดมาจากสภาพความเสื่อมของร่างกายอันเกิดจากการสะสมของสารอนุมูลอิสระ(Free-radical) และสารก่อมะเร็ง(Carcinogen) เป็นเวลายาวนาน อีกทั้งร่างกายจำเป็นต้องทำงานเผาผลาญสารอาหาร(Combussionor Oxidizing again) ร่วมกับกระบวนการนำเข้าออกซิเจนสู่เซลล์เนื้อเยื่อ แต่เพราะสารก่อมะเร็งและสารอนุมูลอิสระเมื่อเข้าสู่ร่างกายไม่สามารถย่อยสลายร่วมกับสารอาหารให้กลายเป็นพลังงานได้ แต่กลับแบ่งเซลล์ที่ผิดปกติ(Meiosis) เกิดการลดจำนวน Chromosome ลงครึ่งหนึ่งต่อจากนั้นมันจึงแบ่งเซลล์ในระบบปกติ(Mitosis) จาก 1 เป็น 2 เป็น 4 เป็น 8 เป็น 16 เป็น 32 เป็น 64 ไปเรื่อย ๆ อย่างไม่จำกัด ซึ่งก็คือมันจะทำลายเซลล์เนื้อเยื่อออกไปเป็นวงกว้างกลายเป็นเซลล์มะเร็ง

เนื้อร้ายไปในที่สุด ขณะเดียวกัน DNA และใน Nucleus ก็ต้องถูกทำลายลง(สิทธิพร เปล่งขำ, 2548) มะเร็งแต่ละชนิดมีความรุนแรงแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยโดยตรง ความรุนแรงของแต่ละคนแตกต่างกัน และขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง(ไพรัช เทพมงคล, 2534)

1.2 กลไกและกระบวนการเกิดโรคมะเร็ง

การเกิดโรคมะเร็งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายขั้นตอน(Multistep carcinogenesis) เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงที่ระดับพันธุกรรมที่โครโมโซม และDNA มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและคุณสมบัติของเซลล์ปกติให้กลายเป็นเซลล์ก่อนเกิดมะเร็ง(Premalignant cells) เปลี่ยนเป็นเซลล์มะเร็ง(Malignant transformation) (นรินทร์ วรวิฑู, 2537) ส่วนสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมมีหลายประการ และเป็นที่ยอมรับกัน

ในปัจจุบันว่า พันธุกรรม สารก่อมะเร็ง(สารเคมี และสารกัมมันตรังสี) ไวรัสบางชนิด/แบคทีเรียหรือพยาธิบางชนิด ความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน(วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มยีน เซลล์ปกติจึงกลายเป็นมะเร็งซึ่งกลุ่มยีนต้นกำเนิดของความผิดปกติได้แก่

1.2.1 กลุ่มยีนส่งเสริมการเจริญเติบโต เรียกว่าโปรโต-ออนโคยีน(Proto-oncogene) ซึ่งทำหน้าที่ในการแบ่งตัวของเซลล์เมื่อยีนกลุ่มนี้มีการกลายพันธุ์เรียกว่า ออนโคยีน(Oncogene) ซึ่งออนโคยีนจะสังเคราะห์ออนโคโปรตีน(Oncoprotein) ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการแบ่งเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้(วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554)

1.2.2 กลุ่มยีนยับยั้งเนื้องอก(Tumor suppressor gene or anti onco gene) เป็นยีนที่ควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ หรือกระตุ้นให้เซลล์ตายด้วยกระบวนการจับกินเซลล์(Apoptosis or program med cell death) เมื่อยีนกลุ่มนี้สูญเสียการทำงานที่ ร่วมกับการทำงานของออนโคยีน จึงทำให้เกิดมะเร็งได้

1.2.3 กลุ่มยีนควบคุมการซ่อมแซมความผิดปกติของDNA (DNA repair gene) เมื่อยีนควบคุมการซ่อมแซมผิดปกติเซลล์ที่มี DNA ผิดปกติจะไม่ถูกทำลายแต่จะกลายพันธุ์อยู่ในร่างกายต่อไป กระบวนการที่เซลล์ปกติเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งมี 3 ระยะดังนี้ (Caudell KA, 2005)

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น(Initiation) เกิดขึ้นเมื่อเซลล์ของร่างกายสัมผัส / ได้รับสารตั้งต้นของมะเร็ง(Initiator) เกิดการเปลี่ยนแปลงของ DNA กลายเป็นเซลล์ที่มีรูปร่างผิดปกติไปจากเดิม เรียกเซลล์นี้ว่าเซลล์ตั้งต้นมะเร็งหรือ Initiated cell ซึ่งแอบแฝงอยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการ แต่เมื่อเซลล์ตั้งต้นได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องก็จะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ระยะส่งเสริม(Promotion) จะเกิดจากเซลล์ตั้งต้นได้รับการกระตุ้นจนมีการขยายและแบ่งตัวผิดปกติเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสารก่อมะเร็ง(Cocarcinogen) ซึ่งมีคุณสมบัติในการส่งเสริม

การเพิ่มขยายของเซลล์ตั้งต้น ส่วนระยะเวลาขึ้นอยู่กับปริมาณสารที่กระตุ้นและเซลล์ตั้งต้นมะเร็ง และจะเข้าสู่ในระยะเวลาที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะก้าวหน้า(Progression)ในระยะนี้เซลล์ตั้งต้นมะเร็งพัฒนากลายเป็นเซลล์มะเร็งอย่างสมบูรณ์ และมีการแบ่งตัวของเซลล์อย่างรวดเร็วจนไม่สามารถควบคุมได้และในระยะนี้ จะมีการแพร่กระจายไปในอวัยวะใกล้เคียง และสามารถแบ่งระดับของโรคมะเร็งออกเป็น 4 ระดับคือ (วิมลพรรณ วรณพฤษ, 2552)

1) ระยะที่ 0 เรียกว่าระยะเริ่มต้น เป็นช่วงที่เซลล์ปกติเริ่มกลายเป็นเซลล์ตั้งต้นของมะเร็ง ยังไม่มีการขยายตัวและลุกลาม ร่างกายสามารถกำจัดตัวเองส่วนหนึ่ง

2) ระยะที่ 1 เรียกว่าระยะเติบโต เซลล์ตั้งต้นของมะเร็งเริ่มขยายตัวเป็นก้อน แต่ยังมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งที่ผิวหนังหรือมะเร็งเต้านมจะสามารถตรวจเจอด้วยการสัมผัส

3) ระยะที่ 2 เรียกว่าระยะเจริญเติบโต ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ แต่ยังไม่ถึง 5เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง ช่วงนี้มะเร็งจะแสดงอาการ บางชนิดอาจมีอาการเจ็บของก้อนเนื้อ แต่บางชนิดไม่แสดงอาการใดๆ

4) ระยะที่ 3 ระยะลุกลาม ก้อนมะเร็งจะขยายตัวมากขึ้นจนมีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร และลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองแล้วแต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ จะเริ่มแสดงอาการ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตจนรู้สึกได้ด้วยตัวเองเช่นอาการเจ็บ การอักเสบของอวัยวะใกล้เคียงส่งผลกระทบต่อการทำงาน

ระยะที่ 4 ระยะแพร่กระจาย มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง และแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เมื่อเข้าสู่ช่วงนี้โอกาสที่จะรักษาให้หายนั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้ หรือมีโอกาสน้อยมาก

1.3 สาเหตุของโรคมะเร็ง โรคมะเร็งไม่ใช่โรคที่เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่เป็นโรคที่เกิดจากหลายสาเหตุ และยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551) ปัจจัยที่ส่งเสริมกันสามารถแบ่งได้ดังนี้(วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554)

1.3.1 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย

1) สารเคมีบางชนิด ส่วนใหญ่พบมากในสิ่งแวดล้อม และมีการคาดการณ์ว่ามากกว่าร้อยละ75 ของโรคมะเร็งเกิดจากการได้รับ/ สัมผัสสารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อม(Herzenberg, L .,et al., 2001 อ้างถึงใน วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) เช่นจากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การสูดควันพิษในอากาศ ควันบุหรี่ เชื้อโรคแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. สารเคมีก่อมะเร็ง(Cheical carcinoma) ในปัจจุบันพบว่ามีสารเคมีประมาณ 1,000 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง มีทั้งที่พบตามธรรมชาติเช่น สารแอลฟาทอกซิน หรือสารเคมีที่ทำการสังเคราะห์ขึ้น เช่น ไวนิลคลอไรด์ ที่ใช้ในอุตสาหกรรมพลาสติก สารเคมีจากกระบวนการสันดาป การเผา

ไหม้บุหรี น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำมันดิน(Yuspa & Shields, 1997) และยั้งรวมถึงสารบางชนิดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของสารเคมีก่อมะเร็ง เช่น ฮอร์โมน กรดน้ำดี แอลกอฮอล์ หรือยาเคมีบำบัดที่ออกฤทธิ์ที่ DNA (Boyer & Tannock, 1998) ยาฆ่าแมลง และยาปราบศัตรูพืช สารกันบูดและสารกันหืน พบได้ทั้งในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ได้แก่ Papaben, Hexachlorophene Formaldehyde, Glutaraldehyde, Organic Mercuriol, Benzalkanium Chloride, Boric Acid, Formic Acid, Salicylic Acid, Benzoic Acid, Sodium Benzoate, Sodium Bisulphate และ Sodium Fluoride (สุจิรา จรัสศิลป์, 2545)

2. รังสีก่อมะเร็ง(Radiation carcinogen) เช่นรังสีอัลตราไวโอเล็ต รังสีแม่เหล็กไฟฟ้า เช่น รังสีเอกซ์เรย์ (Kumar et al., 2012)

3. การติดเชื้อเรื้อรัง เช่น ไวรัสก่อมะเร็ง (Oncogenic viruses) ปัจจุบันทราบแน่ชัดแล้วว่า DNA ไวรัส 4 ชนิดที่ก่อให้เกิดมะเร็งในคนคือ Human papilloma virus(HPV), Epstein-Bar virus(EBV) ,Hepatitis B virus(HBV) ,Human herpes virus-8 (HHV-8)และRNA virus ที่เรียกว่า Human T-cellleukemai virus type1(HTL-1) (Boyer & Tannock, 1998)

2. แบคทีเรียและพยาธิ แบคทีเรียที่พบว่ามีส่วนทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหารคือ Helicobacter pylori (Covacci & Rappuoli, 2003) และในประเทศไทยพยาธิใบไม้ในตับเป็นสาเหตุของมะเร็งตับ และท่อทางเดินน้ำดี(Sripa B et al., 2007 อ้างถึงใน วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554)

3. อาหาร อาหารที่ได้รับการปรุงแต่ง ปรุงรสให้ผิดธรรมชาติ เช่น อาหารสำเร็จรูปประเภทเนื้อ เช่น เนื้อกระป๋อง ปลากระป๋อง เบคอน กุนเชียง เนื้อเค็ม ปลาร้า เนื่องจากอาหารประเภทนี้มีสารไนโตรที่ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง อาหารหมักดอง อาหารปิ้งย่าง ไก่ย่าง ปลาย่าง เนื้อส่วนที่ถูกไฟร่อนจัด เผาจนไหม้เกรียมสุกเต็มที่ อาจจะมีสารไพโรไลเซท(Pyrolysates) ที่ก่อมะเร็ง(สุจิรา จรัสศิลป์, 2545)

ผู้ที่เคี้ยวหมาก(Betel Nut) เป็นประจำจะได้รับสารอะเรโคดีน(Arecaidine) และอะเรโคลีน(Arecoline) สามารถทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้

สารอาหารที่ส่งเสริมการเกิดโรคมะเร็ง เช่นอาหารที่มีพลังงานมาก เช่น อาหารจำพวก แป้งและไขมัน โปรตีนและกรดอะมิโน การบริโภคอาหารโปรตีนมากๆ ตับจะเปลี่ยนไนโตรเจนของกรดอะมิโนให้เป็นยูเรียจำนวนมาก ขณะที่ยูเรียถูกปล่อยผ่านไปตามทางเดินอาหารจะถูกแบคทีเรียทำให้สลายตัวได้แอมโมเนีย และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ แอมโมเนียเป็นต่างอย่างแรง การรับประทานอาหารไม่มีกากใย ทำให้เกิดท้องผูก กากอุจจาระน้อย การขับถ่ายไม่เป็นเวลา แอมโมเนียที่คั่งอยู่ในอุจจาระรวมถึงสารก่อมะเร็งอื่นๆ เช่น อนุพันธ์ของเกลือ กรดน้ำดี ก่อให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ง่าย(สุจิรา จรัสศิลป์, 2545)

สุรา เบียร์ กระแช่ และเครื่องดื่มจะมีส่วนประกอบของเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) สารกลุ่มนี้มีได้ก่อมะเร็งโดยตรงแต่เป็นสารเสริมที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดมะเร็ง (Promotor)

4. **บุหรื** การสูบบุหรืเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปอด มะเร็งช่องปาก เพราะนอกจากสารพิษในบุหรืแล้ว ในบุหรืยังมีสารเคมีที่ตกค้างมาจากใบยาสูบ และสารโลหะหนักบางอย่าง เช่น สารหนู สารไนเตรท สารไนโตรท สารไนโตรซามีน ซึ่งสารเหล่านี้เป็นสารก่อมะเร็ง

5. **การรับสารก่อมะเร็งจากการรักษาทางการแพทย์** เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีส่วนประกอบของเอสโตรเจน(Synthetic steroidal estrogen) เป็นระยะเวลาอันยาวนานมีโอกาสในการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งผนังมดลูก ยาปฏิชีวนะ ยาแก้แพ้ Chloramphenical มีส่วนช่วยทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้

6. **สิ่งแวดล้อม** สารพิษจากเครื่องสำอาง ยาฆ่าแมลง ภาชนะที่บรรจุอาหารเช่น กล่องโฟม หมึกพิมพ์ที่ติดอยู่กับบรรจุภัณฑ์ อากาศพิษจากแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม

1.3.2 **สาเหตุภายในร่างกาย** เช่น พันธุกรรม โรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Hereditary cancer) เกิดจากการถ่ายทอดยีนกลายพันธุ์จาก พ่อ-แม่ สู่ลูก ทำให้ผู้ที่มียีนผิดปกติแต่กำเนิด มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสูงกว่าคนปกติทั่วไป มีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าโรคมะเร็งประมาณ 50 ชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น เต้านม ลำไส้ใหญ่ รังไข่ ปอด เป็นต้น(Caudell KA, 2005)

1.3.3 **ความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน** ในภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันเช่น ภาวะขาดสารอาหาร การติดเชื้อ การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จะส่งผลให้ระบบการเฝ้าระวังหรือทำลายเซลล์ทำงานผิดปกติไป(วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554)

1.3.4 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น

จิตใจและอารมณ์ ปัจจัยสำคัญเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้กลไกการป้องกันมะเร็งของคนเราอ่อนแอลง คือการสูญเสียความหวังในการบรรลุเป้าหมายของชีวิต ไม่มีความสุขสนุกสนาน ไม่มีความสุขยามในชีวิต การขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น(สุจิตรา จรัสศิลป์, 2545)

อายุ โดยอายุมากจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสูง ทั้งนี้เนื่องจากสัมผัสกับสารก่อมะเร็งนาน(Kumar et al., 2012)

1.4 **การตรวจค้นหาและวินิจฉัยโรคมะเร็ง** การตรวจหามะเร็งได้ในขณะที่ยังไม่มีอาการ หรือวินิจฉัยมะเร็งได้ในระยะที่เพิ่งเริ่มเป็น มีความสำคัญมาก โรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ หรือหากมีการตรวจพบความผิดปกติแต่เนิ่น ๆ ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้

1.4.1 **การตรวจเพื่อค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มเป็น** การเอาใจใส่และสนใจสุขภาพของตนเอง มีการเช็คร่างกายตามโรงพยาบาลหรือสถาบันต่าง ๆ เช่น ในผู้ชายอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป ควรจะไปถ่ายภาพรังสีของปอดปีละครั้ง หรือในสตรีอายุเกิน 25 ปีขึ้นไป ควรจะได้รับการตรวจเต้านม และตรวจมะเร็งปากมดลูกโดย PAP Smear ปีละครั้ง(ระพีพรรณ สุรศักดิ์วีรกุล, 2549) อายุ 50 ปีขึ้นไป ทั้งชาย

และหญิง ควรตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ทุก 5 ปี เพื่อเป็นการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่(ระพีพรรณ สุรศักดิ์วรกุล, 2549)

1.4.2 การตรวจเพื่อวินิจฉัยมะเร็งเมื่อเริ่มมีอาการแล้ว โดยเฉพาะเมื่อมีอาการสัญญาณอันตรายของโรคมะเร็ง หรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายควรรีบปรึกษาแพทย์โดยเร็วจะช่วยให้มีการวินิจฉัย โรคได้เร็วยิ่งขึ้น(ระพีพรรณ สุรศักดิ์วรกุล, 2549)

ขั้นตอนในการวินิจฉัยโรคมะเร็ง(ระพีพรรณ สุรศักดิ์วรกุล, 2549)

1) ประวัติ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและอดีตรวมทั้งการรักษา ประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว อาชีพ ประวัติการติดของเสพติดทั้งหลาย เช่น สุรา บุหรี่ เป็นต้น

2) การตรวจร่างกาย ทั้งเฉพาะที่ตรงบริเวณที่เป็นมะเร็งรวมทั้งต่อมน้ำเหลือง บริเวณใกล้เคียง และการตรวจร่างกายโดยทั่วไป เพื่อค้นหาหามะเร็งทุติยภูมิ โดยวิธีการตรวจธรรมดา โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI) การวัดความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) การหายใจ ครึ่ง/นาที, การถ่ายภาพรังสี, การใช้กล้องส่องตรวจในแต่ละอวัยวะ เป็นต้น

3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจเลือด(Haematology /โลหิตวิทยา รวมทั้งการตรวจโดยวิธีเซลล์วิทยา เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยมะเร็งปฐมภูมิ และค้นหาหามะเร็งทุติยภูมิ

4) การตรวจด้วยวิธีพิเศษ เช่นการฉีดสารทึบแสง และการถ่ายภาพรังสี การตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

5) การตัดชิ้นเนื้อ รวมทั้งการทำผ่าตัดเพื่อเอาชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิวิทยาการที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นมะเร็งนั้น จะต้องอาศัยพยาธิแพทย์เป็นผู้ตรวจและอ่านชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งจริงก่อนเสมอ จึงนับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการวินิจฉัยโรค

1.5 การจัดแบ่งขั้นความรุนแรงของโรคมะเร็ง(Grading and staging of tumor) การจัดแบ่งระดับความรุนแรงของโรคเพื่อใช้ในการพยากรณ์โรค การวางแผนการรักษา การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ นิยมแบ่งเป็น stage I – IV โดยยึดลักษณะเซลล์และจำนวนการแบ่งเซลล์ที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นหลัก

การแบ่งขั้นความรุนแรงแบบ Staging เป็นการกำหนดระยะของโรคตามมาตรฐานสากลทั่วโลก โดย International Union Against Cancer (UICC) และ The American Joint Committee on Cancer (AJCC) (The American Joint Committee on Cancer, 2002) เรียกว่า TNM Classification โดย ยึดขนาดของเนื้องอก การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และอวัยวะอื่น ๆ ใช้นมะเร็งที่พบบ่อย เช่น ปอด ตับ ลำไส้ใหญ่ เต้านม และปากมดลูกซึ่งได้มีการกำหนดมาจาก T(Tumor)

ขนาดก้อน จำนวนก้อน ตำแหน่งที่ก้อนอยู่ N(Lymph nodes) ต่อม้ำน้ำเหลืองที่มะเร็งลุกลามไป และ M (Metastasis)

การแพร่กระจายของโรคไปที่อวัยวะอื่น ชนิดของเซลล์และการแทรกแซงเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติ ขนาดของก้อน (Primary Tumor) (T)

Tx	ไม่สามารถประเมินก้อนได้
T0	ไม่มีหลักฐานของก้อน
Tis	มะเร็งระยะต้นๆ ที่อยู่บนชั้นของเซลล์ปกติยังไม่แทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติ
T1, 2, 3, 4	ขนาดต่างๆ ก้นของก้อนจากเล็กไปใหญ่ ต่อม้ำน้ำเหลือง(Regional Lymph nodes) (N)
Nx	ไม่สามารถประเมินต่อมน้ำเหลืองได้
N0	ไม่พบมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง
N1, 2, 3	มะเร็งเข้าไปในต่อมน้ำเหลือง (จำนวนต่อม และตำแหน่งต่อมที่แพร่ไป) การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น (Distant Metastasis) (M)
Mx	ไม่สามารถประเมินการแพร่กระจายได้
M0	ไม่พบการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น
M1	แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

ระยะที่	หมายถึง
ระยะ 0	มะเร็งระยะต้น ๆ (Carcinoma in situ) ที่อยู่บนชั้นของเซลล์ปกติยังไม่แทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติ
ระยะ I ระยะ II ระยะ III	ขนาดต่าง ๆ ก้นของก้อนจากเล็กไปใหญ่ จำนวนต่อมน้ำเหลือง และตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองที่แพร่ไป
ระยะ IV	แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

1.6 การรักษาโรคมะเร็ง(ระพีพรรณ สุรงค์ดีวรกุล, 2549)

1.6.1 ความมุ่งหมายของการรักษาโรคมะเร็ง ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง แพทย์มีจุดมุ่งหมายของการรักษา 2 ประการคือ

1) การรักษาเพื่อมุ่งหวังให้โรคหายขาด(Radical หรือ Curative treatment) การรักษาจะอยู่ในวงจำกัดที่โรคมะเร็งยังอยู่ในระยะเพิ่งเริ่มเป็นเท่านั้น วิธีการรักษาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดหรือการใช้รังสีรักษาก็ตามจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ อาศัยเครื่องมือและเทคนิคของการรักษาอย่างละเอียดและแม่นยำ

2) การรักษาเพื่อบรรเทาอาการชั่วคราว(Palliative treatment) สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่เป็นมาก การรักษาไม่ได้มุ่งหวังที่ทำให้โรคหายขาด แต่เพื่อทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้นชั่วคราวโดยทุเลาจากอาการต่าง ๆ เท่านั้น ซึ่งอาจจะยืดอายุผู้ป่วยออกไปอีก หรือเพื่อลดอัตราการโตของก้อนมะเร็งให้ช้าลงชั่วคราว การรักษาแบบนี้มีหลายวิธี

1.6.2 วิธีของการรักษาโรคมะเร็ง ในปัจจุบันนี้มีใช้กันอยู่ 6 วิธี คือ

1) การผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีการรักษาได้ทั้งการมุ่งหวังให้โรคหายขาดในกรณีที่โรครังเป็นน้อย และเพื่อเป็นการบรรเทาอาการชั่วคราวในกรณีที่โรคเป็นมากแล้ว วิธีการผ่าตัด อาจตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก(Coleman et al., 2004) หรือเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อที่ติบริเวณใกล้เคียงออกด้วยการผ่าตัด นอกจากจะมีบทบาทในด้านการรักษาแล้ว ยังมีบทบาทในด้านการวินิจฉัยโดยเอาชิ้นเนื้อมาตรวจ

2) รังสีรักษา(Radiotherapy) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ได้ทั้งการมุ่งหวังให้โรคหายขาด และเพื่อการบรรเทาอาการชั่วคราว รังสีต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ นำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีเทคนิคใหญ่ ๆ 2 แบบ คือ ในรูปของต้นกำเนิดรังสีอยู่ภายนอกร่างกายของผู้ป่วย เช่น จากเครื่องฉายรังสีเอกซ์ชนิดลึก(ซึ่งแตกต่างไปจากเครื่องเอกซเรย์สำหรับการถ่ายภาพเพื่อการวินิจฉัยโรค) เครื่องโคบอลต์-60 ซึ่งมีการติดตั้งและใช้รักษาโรคมะเร็งในประเทศไทย เครื่องเร่งอนุภาค(Linear Accelerator) เป็นต้น และอีกแบบหนึ่งอยู่ในรูปของต้นกำเนิดรังสีอยู่ภายในร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่การฝังแร่เรเดียมในการรักษามะเร็งในช่องปาก การสอดใส่แร่เรเดียมในการรักษามะเร็งปากมดลูก หรือการใช้ไอโอดีน-131 รับประทานในการรักษามะเร็งต่อมธัยรอยด์ เป็นต้น

3) การใช้ยาเคมีบำบัด(Chemotherapy) การรักษาในรูปของการใช้ยารักษามะเร็งมีบทบาทสำคัญ ในปัจจุบันนี้มีมะเร็งหลายชนิดที่อาจรักษาให้หายขาดด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น ชนิดของยาเคมีบำบัด อาจจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ จะแบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ของยาเป็นประเภทคือ

1. ยาที่ออกฤทธิ์ต่อเซลล์ได้ทุกระยะในวงชีพของเซลล์โดยไม่จำกัดเวลา(Cell cycle non-specific) ได้แก่ยา ไนโตรเจน มัสตาร์ด (Nitrogen mustard) เป็นต้น

2. ยาที่ออกฤทธิ์จำกัดได้เฉพาะระยะใดระยะหนึ่งในวงจรชีวิตของเซลล์เท่านั้น (Cell cycle specific) เช่น ยาประเภทอัลคาลอยด์จากพืชบางอย่างจะออกฤทธิ์ได้เฉพาะเซลล์ที่กำลังอยู่ในระยะแบ่งตัว หรือยาเมโทเทรกเซท (Methotrexate) จะออกฤทธิ์เฉพาะเซลล์ที่กำลังมีการสร้าง DNA ภายในเซลล์เท่านั้น

แนวทางการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1. ใช้เป็นการรักษาหลัก คือใช้ยา(จะเป็นชนิดเดียวหรือหลายชนิด) รักษาเพียงวิธีเดียว ตัวอย่างเช่น การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นต้น

2. การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ปัจจุบันนี้การรักษาโรคมะเร็งได้ก้าวผ่านการรักษาตามอาการ และการรักษาเพื่อบรรเทาเข้ามาสู่การรักษาเพื่อมุ่งหวังให้โรคหายขาดมากขึ้น แต่เดิมการรักษา มักจะกระทำโดยแพทย์เฉพาะทางฝ่ายเดียว เมื่อการรักษาล้มเหลวจากวิธีใดวิธีหนึ่งแล้ว จึงเปลี่ยนเป็นอีกวิธีหนึ่ง ทำให้ผลการรักษาไม่เท่าที่ควร ในปัจจุบันนี้จึงนิยมวิธีการรักษาหลาย ๆ วิธีรวมกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผลการรักษาดีหรือสะดวกขึ้น ตัวอย่างเช่น การผ่าตัด ร่วมกับการใช้รังสีรักษา เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด โดยการผ่าตัดเอามะเร็งปฐมภูมิออก และฉายรังสีไปที่มะเร็งทุติยภูมิที่ต่อมน้ำเหลือง การผ่าตัดร่วมกับการใช้สารเคมีบำบัด เช่น มะเร็งปอด และการผ่าตัดร่วมกับการใช้รังสีรักษาและสารเคมีบำบัด เช่น มะเร็งของไตในเด็ก หรือมะเร็งแบบวิล์ม (Wilm's tumour) หรือการใช้วิธีรังสีรักษาร่วมกับการใช้สารเคมีบำบัด เช่น มะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ในระยะที่เป็นมากแล้วเป็นต้น

4) **Biotherapy หรือ Targets Therapy** การทำลายเซลล์มะเร็งด้วยสารสกัดชีวภาพ โดยสารสกัดจะทำหน้าที่คล้ายกับเคมีบำบัดธรรมชาติจะส่งผลต่อเฉพาะเซลล์มะเร็ง ซึ่งเซลล์มะเร็งจะมีสาร Her 2 การใช้ยาชีวบำบัดจะส่งผลต่อ Her 2 เพื่อทำการยับยั้งเซลล์มะเร็งเท่านั้นไม่มีผลข้างเคียงต่อเซลล์อื่น จึงทำให้ร่างกายไม่อ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวไม่ถูกทำลาย ระบบของร่างกายทำงานได้ตามปกติ แต่อาจจะมีผลข้างเคียงบ้าง เช่น มีไข้ หนาวสั่น(ปริวิตา หงสกุล, 2552)

5) **การรักษาโดยอิมมูโนวิทยา(Immunotherapy)** ว่าด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกาย การรักษาโดยอิมมูโนวิทยา มี 7 วิธีคือ

1. กระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันมะเร็งชนิดนั้น ๆ โดยเฉพาะ(Specific active immunotherapy) โดยการตัดเอาก้อนมะเร็งจากผู้ป่วยเองมาบดให้ละเอียดและสกัดเอาแต่แอนติเจนจากผนังของเซลล์มะเร็ง แล้วฉีดกลับเข้าไปในผู้ป่วยรายเดียวกันนั้นหลาย ๆ ครั้งเป็นระยะ ๆ วิธีนี้สามารถจะกระตุ้นให้ร่างกายค้นพบและมีการสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

2. กระตุ้นให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโดยทั่ว ๆ ไปเพิ่มขึ้น(Non-specific Active immunotherapy) เชื่อกันว่าเม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟซัยท์เป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายฉะนั้น

การกระตุ้นให้ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดขาวชนิดนี้เพิ่มขึ้น เช่นการฉีด บี.ซี.จี. (วัคซีนที่ใช้ป้องกันวัณโรค) ก็น่าจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น

3. ให้ภูมิคุ้มกันมะเร็งชนิดนั้น ๆ โดยเฉพาะกับร่างกายโดยตรง โดยใช้ซีรัม (Passive หรือ Serum therapy) โดยการตัดเอาก้อนมะเร็งจากผู้ป่วยไปบดให้ละเอียดแล้วฉีดเข้าไปในสัตว์ แล้วเอาซีรัมจากสัตว์มาฉีดกลับเข้าไปในผู้ป่วยรายนั้นอีกที

4. ให้ภูมิคุ้มกันมะเร็งชนิดนั้น ๆ โดยเฉพาะกับร่างกายโดยตรงโดยใช้เม็ดเลือดขาว (Specific adoptive immunotherapy)

5. ให้ตัวสร้างภูมิคุ้มกันโดยทั่วไปแก่ร่างกายโดยตรง(Non-specific adoptive immunotherapy) โดยการถ่ายลิมโฟไซต์จากบุคคลอื่น(ที่มีได้เป็นมะเร็ง) เข้าร่างกายผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

6. การสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะที่(Local immunotherapy) โดยการใช้สารอิมมูโนเจน(Immunogen) เฉพาะที่ ซึ่งจะไปกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ต่ออิมมูโนเจนนั้น ๆ ทำให้เซลล์มะเร็งตายได้

7. การทำวัคซีนป้องกันโรคมะเร็ง(Immuno prophylaxis) โดยเฉพาะมะเร็งที่เกิดจากเชื้อไวรัส

6) การรักษาทางด้านจิตวิทยา(Psychotherapy) มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งมาก เพราะว่าเพียงแต่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งเท่านั้น ผู้ป่วยก็จะหมดกำลังใจ ท้อแท้ (ไพรัช เทพมงคล, 2534)

1.7 ผลกระทบการเป็นโรคมะเร็งต่อบุคคล

การเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งเป็นการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย หรือหายแต่อาจมีช่วงการกลับเป็นซ้ำของโรค และการรักษาโรคมะเร็งมีผลข้างเคียงมากมาย ดังนั้นมุมมองของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงเป็นมุมมองที่มาพร้อมกับความทุกข์ ความเจ็บปวด ความกลัวต่อการพลัดพราก(สุรียัธรรมิกบวร, 2555) ทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาและการรับรู้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือสัญญาณของความตาย(ปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์, 2544) ในกรณีที่ภาวะการดำเนินของโรคไม่สามารถควบคุมได้ด้วยการรักษา จำเป็นต้องมีการรักษาด้วยวิธีการหลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยต้องประสบปัญหาจากอาการข้างเคียงของการรักษาซึ่งเป็นระยะเวลาหลายสัปดาห์ หลายเดือน เกิดผลกระทบต่อการทำหน้าที่ บทบาทอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้(กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ทั้งจากผลการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้นจำนวนผู้ป่วยจึงเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย ต้องพึ่งพาคนอื่น ทำให้มองตนเองไม่มีค่า ไม่มีความหมาย หงุดหงิด เศร้าโศก รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต ไม่รู้ว่าโรคจะกลับ

เป็นซ้ำเมื่อไหร่ หรือจะตายลงวันใด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรค จะใช้ชีวิตที่เหลืออย่างหมดหวังและไม่มีความสุข

ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเหมือนร่างกายถูกคุกคาม ใจโหมอย่างแรง ตื่นตระหนก สับสน งุนงง ผู้ป่วยยังคงมีสภาพจิตใจที่ไม่ยอมรับ สร้างความทุกข์ วิตกกังวลเป็นอย่างมาก บางรายอาจเข้าสู่ระยะวิกฤติ บางรายจะเกิดความรู้สึกกลัวตาย(Kaczorowski, 1989) กลัววิธีการรักษา กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวไม่มีคนดูแล กลัวความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ส่งผลทางด้านร่างกายต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของภูมิคุ้มกันด้านร่างกาย(อพัชชา ผ่องญาติ, 2543) ซึ่งส่งผลให้โรคมะเร็งแพร่กระจายตัวที่เร็วขึ้น(ธงชัย ทวีชาติ, 2541)

1.7.1 ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย

1. **ผลกระทบจากพยาธิสภาพของร่างกาย** จากการดำเนินของโรคในแต่ละประเภทชนิดของโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะนั้น ๆ การตรวจพบในครั้งแรกอาจยังไม่มีอาการเจ็บปวด แต่เมื่อระยะของโรคที่พบอยู่ในระยะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น กระดูก ปอด ตับ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงอื่น ๆ เช่น น้ำหนักลด รับประทานอาหารไม่ได้ หายใจลำบาก(Crane,1997 อ้างถึงใน ธัญญา น้อยเปียง, 2545)

2. **ผลกระทบด้านสุขภาพจากการรักษา** ซึ่งในการรักษามีหลายวิธีแต่ละวิธีจะมีผลกระทบในด้านต่าง ๆ มากมาย

2.1 การรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียอวัยวะนั้น ๆ ที่เป็นปัญหาเช่น ผู้ป่วยเต้านม ซึ่งภายหลังการผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดได้(กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน สูญเสียภาพลักษณ์ และทุกข์ทรมานในการดำเนินชีวิตจากการศึกษาของ(สมภพ เรืองตระกูล, 2544) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม มีปัญหาด้านอาการซึมเศร้า ปัญหาทางเพศ และในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดนำลำไส้ออกมาด้านนอกเพื่อขับถ่ายอุจจาระ(Colostomy) มักมีอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยต้องเผชิญกับระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลต่อสภาวะทางด้านจิตใจ

2.2 การรักษาด้วยสารชีวภาพ และฮอร์โมน ส่งผลต่อระบบประสาท เกิดอารมณ์แปรปรวน หรือพบอาการข้างเคียงของการมีเลือดออกทางช่องคลอด

1.7.2 ผลกระทบด้านสังคม

1. **ด้านการทำงาน** จากผลกระทบของการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยสุขภาพอ่อนแอลง ทำงานเหมือนเดิมไม่ได้ อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่สูญเสียความก้าวหน้าในการทำงาน(Ferrell et al., 1998) เมื่อสมรรถนะในการทำงานสูญเสียไป จะเป็นการลดความเชื่อมั่น ความนับถือตนเอง และความผาสุกของผู้ป่วย จนนำไปสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจ(Schag et al., 1993)

2) **ด้านเศรษฐกิจ** การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัย ค่าตรวจ ค่าขึ้นเนื้อ ค่าผ่าตัด การรับการรักษาภายหลังผ่าตัด เช่น ค่ายาเคมีบำบัดซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง ค่ารังสีรักษา การตรวจตามนัด เนื่องจากการรักษาสำหรับประเทศไทยจะอยู่ในสถาบันที่เป็นส่วนกลางเช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่มาตรวจหรือรักษาตามนัด ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงของการกลับซ้ำภาวะแทรกซ้อน(Ferrans, 1994) และในบางรายมีการแสวงหาสิ่งตอบสนองด้านจิตวิญญาณไม่ว่าจะเป็นการกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอพร การรับประทานยา หรือรักษาตามความเชื่อ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น(กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

3) **ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว** การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และต้องได้รับการรักษา กระทบต่อบทบาททั้งของตนเองและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัว ผู้ป่วยอาจต้องปล่อยบทบาทของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระในบทบาทนั้น ๆ เพิ่มขึ้น (Carnevalik &Reiner, 1990 อ้างถึงใน ธัญญา น้อยเปียง, 2545)

4) **ด้านการมีสัมพันธภาพในสังคม** ผลข้างเคียงจากการรักษา ไม่ว่าจะเป็นผมร่วง ผิวหนังแห้ง การนำลำไส้ออกมาเพื่อถ่ายอุจจาระด้านนอก ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม การปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่น สูญเสียภาพลักษณ์ และที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานล้วนแต่เป็นข้อจำกัดในการเข้าร่วมในสังคม(ธัญญา น้อยเปียง, 2545)

1.7.3 ผลกระทบด้านจิตใจ

ผู้ป่วยเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งผู้ป่วยจะรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ และอยู่ใกล้ชิดกับความตาย(จันทิรา จิตต์วิบูลย์, 2543) จากการรับรู้ความรุนแรงดังกล่าวก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางรายเครียด ตกใจกลัว สับสน กังวลว่าจะทำอย่างไรดีให้หายจากเป็นมะเร็ง และบางรายรู้สึกเป็นห่วงพ่อแม่ว่าต่อไปใครจะดูแล ความรู้สึกดังกล่าวเป็นความรู้สึกทั้งตอบสนอง และยอมรับผลกระทบทางด้านจิตใจ จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกระยะตั้งแต่ระยะได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

1. ระยะวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็ง แบ่งเป็น 5 ระยะ(Kubler-Ross, 2009) คือ

1.1 **ช่วงแรก ระยะปฏิเสธ(Denial)** เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปฏิเสธการตรวจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาการทางกายยังแข็งแรงอยู่ ความรู้สึกแรกยังปฏิเสธอยู่ แสดงความไม่แน่ใจ บางคนอาจตกใจกลัว สับสน และร้องไห้

1.2 **ช่วงที่สอง ระยะโกรธ(Anger)** เมื่อปัจจัยต่าง ๆ แสดงว่าเป็นมะเร็งแน่นอน จะเข้าสู่ระยะของการยอมรับ แต่เป็นการยอมรับแบบโกรธ ๆ ว่าทำไมต้องเกิดขึ้นกับเรา กล่าวโทษบุคคลรอบข้าง ความโกรธอัดอั้นที่อยู่ในตัวผู้ป่วยเป็นความรู้สึกสูญเสียความคิดฝันในอนาคต ยิ่งทำให้เพิ่มความโกรธและสิ้นหวัง นอกจากนี้อาจมีอารมณ์และความรู้สึกหลาย ๆ อย่างปนกัน เช่น ความคับ

ข้องใจ(Frustration) รู้สึกสะเทือนใจ(Resentment) และมีความกลัว(Fear) โดยพยายามค้นหาสาเหตุหรือต้นเหตุที่ทำให้ต้องเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยบางคนอาจแยกตัวออกจากสังคม

1.3 ช่วงที่สาม ระยะต่อรอง(Bargaining) ผู้ป่วยผ่านช่วงปฏิเสธและได้มีการระบายความโกรธไปแล้ว ผู้ป่วยจะเข้าสู่กระบวนการยอมรับอย่างสมบูรณ์ พยายามหลีกเลี่ยงหนีด้วยการต่อรอง จะตำหนิตนเองที่มีส่วนทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และจะต่อรองกับวิธีการรักษาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมากที่สุด หรืออาจขอรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เช่นสมุนไพร เพื่อขอให้มีชีวิตอยู่ให้ยาวนานที่สุดและไม่ทุกข์ทรมาน ซึ่งในการต่อรองนั้นจะแสดงออกด้วยการหันหน้าเข้าหาสิ่งศักดิ์สิทธิ์โดยไม่แน่ใจว่าเป็นจริงหรือไม่ หวังเพียงให้สบายใจและผ่อนคลายให้รู้สึกว่ามีหวัง ช่วยหล่อเลี้ยงกำลังใจให้ผู้ป่วย

1.4 ช่วงที่สี่ ระยะซึมเศร้า(Depression) ความเจ็บป่วยทางกาย และความทุกข์ใจจากปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญถ้าโถมเข้ามาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึมเศร้าและหากผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อต้องเสียค่ารักษาพยาบาลที่สูง บางคนยอมตายดีกว่าเพื่อเก็บสมบัติให้ลูกหลาน อาการซึมเศร้าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งทุกรายตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย

1.5 ช่วงที่ห้า ระยะยอมรับ(Acceptance) หลังจากผ่านช่วงเวลาของการปฏิเสธ ความรู้สึกโกรธ ยอมรับแบบต่อรอง และเกิดอาการซึมเศร้าแล้วในที่สุดผู้ป่วยต้องยอมรับว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็ง จะทำใจให้มีความหวัง มีกำลังใจในการวางแผนการดำเนินชีวิตใหม่เพื่อดูแลตนเองหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงตนเอง

2. ระยะได้รับการรักษา ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ไปตามผลข้างเคียงของการรักษา ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์จากการสูญเสียภาพลักษณ์ ความเจ็บปวดจากผลของการรักษา สร้างความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล ท้อแท้ให้กับผู้ป่วยได้(ธัญญา น้อยเปียง, 2545)

3. ระยะสงบของโรค เป็นช่วงสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอนาคต กลัวการกลับเป็นซ้ำ รู้สึกสูญเสียการควบคุมเมื่อการรักษามาถึงระยะสุดท้ายแล้ว แม้ว่าการรักษาจะสิ้นสุดไปแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงอยู่ในความเครียด หรือคอยดูว่าโรคมะเร็งที่เป็นอยู่จะหายขาดหรือไม่ จะมีการกลับคืนมาอีกเมื่อไหร่(อาคม เขียรศิลป์, 2531)

4. ระยะอาการกลับซ้ำ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับระยะแรกที่ได้รับทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง คือ ตกใจ ไม่เชื่อ วิตกกังวล กลัวและเกิดความไม่แน่นอนในอนาคตตัวเองและกลัวการรักษาที่มากกว่าเดิม(กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

5. ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่โรคมีการลุกลามไปมาก ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังกลัวถูกทอดทิ้ง เจ็บปวด(Carroll-Johnson et al., 2006) ระยะนี้ผู้ป่วยต้องการสิ่งมาช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้ตนเองมีความสุขทางจิตวิญญาณ(ธัญญา น้อยเปียง, 2545)

1.7.4 ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต และส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ผลกระทบทางจิตวิญญาณเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะนึกถึงแต่ความตาย และความสูญเสีย (Taylor, 2006) รู้สึกไม่แน่นอนในอนาคตของตนเอง สิ้นหวัง ท้อแท้ กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกว่าเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไป (O'Brien, 2008) การได้รับรู้ว่าเป็นมะเร็งทำให้ผู้ป่วยคิดว่าชีวิตจะต้องดับ ความทุกข์ทรมานในการดำรงชีพ นึกถึงแต่ความโศกเศร้าเกิดความขัดแย้งในตนเอง นำไปสู่ภาวะบิบบิ้นทางจิตวิญญาณได้ (O'Connor et al., 1990) บางคนคิดว่าการเป็นโรคมะเร็งเป็นเวรกรรมแต่ชาติก่อน หรือผลจากการกระทำที่ผ่านมา (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ผู้ป่วยจะตระหนักและให้ความสำคัญกับความต้องการทางจิตวิญญาณเพื่อให้ตนเองสามารถเผชิญกับปัญหา แผนการรักษา และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยผู้ป่วยใช้การปฏิบัติตามความเชื่อและความศรัทธาในสิ่งที่นับถือ พระเจ้าเป็นแนวทางในการสร้างให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษา ของ Mazzuca และ Marchetti (2011) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจำนวน 250 ราย ได้ใช้กระบวนการที่ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในการลดความเครียด ความวิตกกังวลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและมีความสุขในการดำเนินชีวิต

1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง การได้รับการวินิจฉัยเป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการรักษาเท่านั้น เพราะคนส่วนใหญ่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะคิดถึงความตาย ผู้ป่วยจะต้องใช้ความอดทน และความกล้าหาญที่จะใช้ในการเผชิญโรคและแผนการรักษา ซึ่งเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้คือช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับโรคมะเร็งได้เร็วจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วด้วยความพร้อม และสามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาได้ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข (สมจิต หนูจรรย์กุล, 2552) ซึ่งแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหามุ่งตั้งคือ (Weisman, 1979 อ้างถึงใน สมจิต หนูจรรย์กุล, 2552)

1. การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตน เพราะข้อมูลเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เข้าใจ ว่าการปฏิบัติตนหรือการดูแลตัวเองที่ถูกต้องเป็นอย่างไร ทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา แผนการรักษา อาการข้างเคียงจากการรักษา สามารถตัดสินใจว่าควรเลือกที่จะดูแลตนเองอย่างไร (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555)

2. การสนับสนุนพัฒนาทักษะ ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ถูกมองในแง่ลบ เป็นโรคที่มาพร้อมกับความสูญเสีย ความไม่แน่นอน สภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยจึงถูกกระทบได้ง่าย พยาบาลควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความหวัง การมองหาทางเลือก

ในการดำเนินชีวิตที่หลากหลาย มีการศึกษาของ วทีนนท์ เพชรฤทธิ์(2550) ในเรื่องของ การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิมาใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีระดับความเครียดลดลง และจากการศึกษาของ ผกาพันธ์ สารพัตร(2547) ที่ได้นำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความจริงต่อการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็ง ต้านมหลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยสามารถจะเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เป็นการระบายความกังวลและปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับผู้อื่นในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่คนไทยใช้กันมากที่สุด (นิโลบล กฤษณพันธ์, 2532)

3. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางจิตวิญญาณ เนื่องจากปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อใน ทุก ๆ ด้านของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาในเรื่องความกลัวตาย กลัวทรมาน กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นภาระกับคนอื่น พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยนำพาตนเองให้เกิดความสุข เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความสุข มีสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย มีความหวัง และเมื่อผู้ป่วยมีความหวัง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยและอาการต่าง ๆ ได้ (Duggleby et al., 2013) และสุขภาพด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็ง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหา ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดในระหว่างการรักษาได้(Holt et al., 2011) หากผู้ป่วยมีศักยภาพด้านจิตวิญญาณจะทำให้มีความพอใจในสิ่งที่มีอยู่ เกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ทำให้มีการมองว่าความเจ็บป่วยไม่สามารถลดคุณค่าของตนเองได้ และ การใช้ความศรัทธาในสิ่งที่ตนเองนับถือมาเพื่อลดความกลัว มีความเชื่อมั่น ในการมีชีวิตอยู่ท่ามกลางปัญหาได้(สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555) **กิจกรรมมหาวิทยาลัย**

ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งมักเกี่ยวข้องกับ การบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ การคงไว้ซึ่งความหวังและความมีคุณค่าแห่งตน ให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย โดยนำแหล่งประโยชน์ มาสร้างให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ มิติจิตวิญญาณถือเป็นส่วนสำคัญของชีวิต พยาบาลถือเป็นผู้นำด้านดูแลบุคคลในมิติจิตวิญญาณ การดูแลบุคคลด้านมิติจิตวิญญาณนับว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพและการเยียวยารักษา ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO)ได้ให้คำนิยามคำว่า “สุขภาพ”(Health) หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขทางกาย(Physical well-being) ภาวะที่เป็นสุขทางใจ (Mental well-being) ภาวะที่เป็นสุขทางสังคม(Social well-being) และภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ(Spiritual well-being) เป็นสภาวะที่แยกออกจากกันไม่ได้ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2547)

แนวคิดเรื่องสุขภาพ การปฏิบัติตามหลักศาสนา และความมั่นคงในมิติจิตวิญญาณนั้นมีความสัมพันธ์กัน การปฏิบัติตามหลักศาสนาช่วยส่งเสริมให้มนุษย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งยังช่วยให้มีความแข็งแกร่งของจิตวิญญาณ ในอดีตที่ผ่านมาความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ยังไม่เจริญมากนัก มนุษย์เรียนรู้ที่จะบำบัดอาการป่วยไข้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เรียกว่า การบำบัดทางจิตวิญญาณ (Spiritual healing) โดยการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ เช่น การทำบุญต่ออายุ การสวดมนต์ การถือศีล การบวช และการใช้ธรรมชาติบำบัด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ไม่มีผลเฉพาะสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่จะมีผลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไปพร้อมกัน เพราะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวหรือมิตรสหายในบริเวณเดียวกันที่ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ จะเป็นการเรียกขวัญหรือกำลังใจให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีกำลังใจได้เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สุขภาพหรือสภาวะจะต้องประกอบด้วยมิติทั้ง 4 มิติ คือร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการดูแลรักษาด้านร่างกายจึงควรคำนึงถึงปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับความต้องการในมิติอื่น ๆ ด้วยเสมอ(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งสนับสนุนจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุล้วนแต่มีความต้องการพื้นฐานด้านจิตวิญญาณเหมือนกัน นั่นคือการดูแลด้วยความรักและความเมตตา ได้รับการให้อภัย ต้องการอยู่อย่างมีความหวัง ได้รับกำลังใจ และการยอมรับจากญาติ /มิตร และพยาบาล สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งให้มิติจิตวิญญาณในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย หรือการพลัดพรากจากความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งนอกจากจะมีความต้องการทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีความต้องการในส่วนที่เป็นนามธรรม คือจิตใจ / อารมณ์ และจิตวิญญาณ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงไม่สามารถแยกออกจากการพยาบาลด้านอื่น ๆ ได้ จะต้องปฏิบัติพร้อมกันกับการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข ยอมรับโรคที่เป็นอยู่ มีความหวัง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค สามารถเผชิญกับปัญหา และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อและจิตวิญญาณจะช่วยในการลดความทุกข์ใจลงได้ การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ เช่นการทำสมาธิ การอ่านพระคัมภีร์ การสวดมนต์ มีผลต่อต่อสุขภาพ จะส่งผลต่อความรู้สึกทางด้านจิตวิญญาณให้เกิดการผ่อนคลาย และเมื่อร่างกายตอบสนองต่อการผ่อนคลายจะส่งผลให้กระบวนการหายใจช้าลง ความดันโลหิตลดลง ความตึงตัวกล้ามเนื้อหัวใจลดลง คลื่นสมองช้ามากขึ้น(Data wave) และเมื่อสภาวะทางจิตวิญญาณได้รับการตอบสนองส่งผลให้บุคคลมีพลังงานในตัวเอง สามารถสร้างกำลังใจ มีความหวังในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้(ชนิกา เจริญจิตต์กุล , 2547)

2.2 ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต(อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และคณะ, 2539) ;(O'Brien, 2008) ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสภาวะของบุคคลตามองค์รวมตามประกาศขององค์การอนามัยโลก(ทักษิณี ทองประทีป, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยบทความต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยการให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณดังนี้

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ที่ชีวิตตนมีความสุข มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มองชีวิตตนมีคุณค่า และมีความพึงพอใจในชีวิตตนเองที่ตนสามารถสัมผัสพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความรู้สึกเป็นสุขสงบจากการมีสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจ(นงลักษณ์ สรรสม และสุรีพร ธนศิลป์, 2553)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของผู้ป่วยที่แสดงถึงสภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ของตนเอง รู้สึกมั่นใจว่าตนเองมีความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ตนยึดเหนี่ยว(วิไลลักษณ์ ดันติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์, 2552)

(พระราชวรmani, 2540 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ ไพโรวัลย์, 2540) กล่าวว่า คือสภาวะจิตใจที่มีความเป็นสุข แยกจากดินแดนของวัตถุ ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพของร่างกายเป็นเรื่องของจิตใจล้วนๆ ที่มีประสบการณ์ทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง จะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความสุข สงบ ชีวิตมีเป้าหมาย มีอุดมคติ มีความหวัง มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือกล่าวได้ว่า บุคคลนั้นจิตใจจะต้องมีสภาวะเป็นที่พึ่งที่ระลึก

ประเวศ วะสี (2544) ได้ให้ความหมายของสภาวะที่สมบูรณ์(Spiritual well-being) ว่าหมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน(Self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลายอย่างยิ่งเบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

แมชชีคันสนีย์ เสถียรสุด(2544) ได้ให้ความหมายว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะที่จิตใจมีความสุข มีความสงบเยือกเย็น มีความแข็งแรงทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมีภูมิคุ้มกันทางจิตที่มีกระแสการรับรู้ที่ไวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบ รู้ตื่น และเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตไม่ประมาทหรือขาดสติ เป็นพลังงานแห่งความเข้าใจในการใช้ชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถทำอะไรที่มี

ประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้อีกมาก และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสุขภาพทางกายและจิตใจที่ดีอย่างถ่องแท้

O'Brien(2008) ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเป็นองค์รวมในบุคคลประกอบด้วยความศรัทธาในศาสนาและความเข้าใจในศักยภาพของตนเองด้วยความไว้วางใจ เป็นความรู้สึกที่รับรู้ที่อยู่ภายในตัวตนทั้งหมดรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์และยอมรับ

Paloutzian & Ellison(1982) กล่าวว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนสามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติ โดยมีเป้าหมายของชีวิต และมีความสำเร็จตามความประสงค์ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของจิตวิญญาณที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตัวบุคคล

สรุป ความผาสุกทางจิตวิญญาณหมายถึง ความรู้สึกที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่แสดงถึงภาวะเป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความแข็งแกร่งทางจิตวิญญาณ มองชีวิตมีคุณค่ายอมรับความจริง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ มีความหวัง ยอมรับในสิ่งที่เป็นอยู่ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและยอมรับในสิ่งที่เป็นอยู่

2.3 ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

O'Brien(2008) กล่าวว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตมีความต้องการค้นหาความหมายของความเจ็บป่วย และเป้าหมายของชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง และการมีความหวังในชีวิตเพื่อให้ตนเองมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่เหลื่ออยู่ดีขึ้นพร้อมที่จะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน หากบุคคลไม่มีประสบการณ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือมีความพร้อมของจิตวิญญาณอาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า อ้างว้าง วิตกกังวลในการมีชีวิตอยู่และอยู่อย่างไร้ความหมาย ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ ของความผาสุกทางจิตวิญญาณที่จะนำไปสู่การค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในผู้ที่เจ็บป่วยมีองค์ประกอบ ดังนี้ (ดังแสดงในภาพที่ 1)

2.3.1 ความเชื่อส่วนบุคคล(Personal faith) ได้แก่ความเชื่อในการดำรงอยู่ของศาสนา ความเชื่อมั่นในพลังที่ได้รับจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความศรัทธาในความเชื่อของตน การได้รับการชี้แนะแนวทางตามหลักศาสนา และความสงบจากการเชื่อมั่นและยึดมั่นในสิ่งที่เชื่อสิ่งที่ศรัทธา บุคคลที่มีความศรัทธาทางศาสนาจะยึดพระเจ้าเป็นที่พึ่งทางจิตใจจะมีแรงจูงใจในการเจริญทางจิตวิญญาณ โดยมีการแสดงออกถึงความพอใจ คนที่ขาดความศรัทธาในพระเจ้าจะแสดงออกถึงความไม่มั่นใจในพระเจ้า ขาดความศรัทธาในอำนาจเหนือตนเอง กลัวความตายและชีวิตหลังความตาย รู้สึกถึงการถูกแยกออกจากสังคมเนื่องจากมีความศรัทธาแตกต่างกัน

2.3.2 ความอิมเอิบใจทางจิตวิญญาณ(Spiritual contentment) ได้แก่ความพึงพอใจในสิ่งที่นับถือ ความรู้สึกได้ใกล้ชิดในพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การปราศจากความกลัวในสิ่งที่เคารพ ความรู้สึกได้รับการคุ้มครองจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยบุคคลจะรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่น ไม่เกรงกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเนื่องจากมีความศรัทธาต่อพระเจ้าอย่างเต็มเปี่ยม

2.3.3 การปฏิบัติตามหลักศาสนา(Religious practice) ได้แก่ การสนับสนุนให้ปฏิบัติตามความเชื่อ เป็นการสนับสนุนให้มีเพื่อนที่มีจิตวิญญาณเดียวกัน การปฏิญาณตนในการปฏิบัติ การรวมตัวกันของผู้ปฏิบัติที่อยู่ในหลักการเดียวกัน และการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามหลักของความเชื่อในศาสนาที่ตนเองยึดถือ รวมทั้งการมีแบบอย่าง กฎเกณฑ์และขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดความสงบสุขในการอยู่ร่วมกัน นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การสักการบูชาพระศาสดา การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ

2.3.4 ความรุนแรงของความเจ็บป่วย(Severity of illness) ได้แก่ระดับความรุนแรงของการสูญเสียการทำงาน การทำหน้าที่ร่างกายที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเรื้อรัง โรคและความเจ็บป่วยที่ประสออยู่ส่งผลกระทบต่อภาวะของชีวิต การได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงของการรักษา ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน และการมีอาการของโรคที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

2.3.5 ภาวะวิกฤติของชีวิต(Stressful life event) ได้แก่ภาวะวิกฤติทางด้านอารมณ์ (Emotion) ด้านสังคมวัฒนธรรม(Social culture) และด้านเศรษฐกิจ(Financial) การเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งความชรา การเจ็บป่วย การสูญเสียต่าง ๆ ประสบการณ์เหล่านี้จะทำให้บุคคลดิ้นรนเพื่อให้พ้นสภาพและภาวะวิกฤติที่ประสบอยู่ ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจะช่วยให้บุคคลสร้างกลไกใหม่ในการเผชิญกับปัญหา เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งและความสามารถในการแก้ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต จิตวิญญาณเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะของชีวิตที่เกิดขึ้น

2.3.6 การสนับสนุนทางสังคม(Social support) ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือผู้ดูแลโดยที่พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันค้นหาความหมายของจิตวิญญาณจากประสบการณ์ความเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปโดยเฉพาะการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากที่สุด

ในสังคมไทยศาสนาเป็นมิติความศรัทธา ความเชื่อในการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณคือรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย ไม่เครียด(ประเวศ วัชชี, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพพรหม รุจิไพโรจน์(2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระพุทธศาสนามีหลักธรรมคำสอนที่สำคัญคือ การทำความดีละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ และมีคำสอนเกี่ยวกับชีวิตและความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตคนเรา เกิดมาแล้วต้องแก่ ต้องเจ็บ ต้องตาย สิ่งทั้งหลายเกิดขึ้น ตั้งอยู่แล้วดับไป ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงไม่เที่ยง(ธรรมปิฎก, 2538) ศาสนามีส่วนช่วยในการยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยช่วยในการเผชิญ กับความตายที่ใกล้เข้ามา

ช่วยอธิบายและค้นหาความหมายของชีวิต ช่วยให้ยอมรับในเรื่องของการสูญเสีย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดท่ามกลางคนที่รักและห่วงใย ในวาระสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายหรือปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาอยู่ในจิตใจก็สามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอะไรที่ต้องห่วงหรือติดค้างในใจอีก ทำให้พร้อมที่จะเผชิญความตายอย่างสงบ(วิไลลักษณ์ ต้นติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์, 2552)

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณแบ่งออกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ และสภาพแวดล้อม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. **อายุ** เนื่องจากบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ จะมีพัฒนาการด้านการจัดการปัญหา มีระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความทุกข์ทางด้านจิตใจที่ไม่เหมือนกัน(Highfield, 1992); (Jorm et al., 2005) และจากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า อายุจะมีการแปรผกผันกับระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณและระดับความเครียดความซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากขึ้น ประสบการณ์การเรียนรู้จากการใช้ชีวิตจะมากขึ้น และเมื่อพบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งก็จะสามารถปรับตัว และยอมรับได้มากขึ้น ซึ่งในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีการยอมรับและปรับตัวได้น้อยเช่นกัน(Lo et al., 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาของ(Zhang & Labouvie-Vief, 2004) พบว่าช่วงอายุที่ต่างกันจะส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญกับปัญหา การจัดการอาการซึมเศร้า และการรับรู้ถึงความผาสุกในการใช้ชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุน้อยจะพบว่าระดับของความเครียด ความสิ้นหวัง จะสูงกว่าในกลุ่มของผู้ป่วยที่มีอายุมาก ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณได้(Ellis et al., 2009)

2. **สถานภาพสมรส** การสมรสจะทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปึกแผ่นมั่นคงมีคู่คิดที่คอยให้คำปรึกษา หรือคอยดูแลซึ่งกันและกัน(บุบผา ชอบใช้, 2536) เป็นการสนับสนุนทางจิตใจที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติของชีวิต ซึ่งการปรับตัวได้ในภาวะดังกล่าวจะทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข(Peri, 1995)

3. **เพศ(Gender)** การปรับตัวในการทำตามหน้าที่ของเพศหญิงจะมีความต่างกับเพศชาย (Shock, 1984 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ ไพรวลัย, 2540) จากการศึกษาของ Pud.D(2011) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับของความเจ็บปวดที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นเพศชายและเพศหญิง ผลจากการศึกษาพบว่า เพศหญิงและเพศชายนั้นมีความแตกต่างในเรื่องของสภาพจิตใจที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ระดับการศึกษา การศึกษาจะช่วยเพิ่มภูมิปัญญา สามารถมองชีวิตด้วยมุมมองทั้งในทางโลกและทางธรรมให้ไปด้วยกัน ช่วยให้บุคคลใช้กระบวนการคิดและมีทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณได้(สมพร รัตนพันธ์, 2541)

5. ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ เป็นสิ่งแสดงถึงความมั่นคงในชีวิตอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และฐานะทางเศรษฐกิจ ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการกำหนดทางเลือกแหล่งบริการสุขภาพ การร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ชาวพุทธที่เชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิดมักเชื่อว่าการทำบุญจะเป็นการสร้างความหวังในชีวิต และเตรียมตัวเผชิญกับความตาย ซึ่งการทำบุญมักต้องใช้จ่ายประกอบ นอกจากนี้การมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดียังหมายถึงความสะดวกสบายในชีวิต ช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายเป็นเบา ทำให้มีความหวัง กำลังใจ เกิดความมั่นคงทั้งในจิตใจและความเป็นอยู่ ซึ่งทั้งหมดนี้เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ(ระวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2545)

6. การปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับศาสนา ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ และเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของคนสมบูรณ์ขึ้น และศาสนายังเป็นความศรัทธาของมนุษย์ที่ช่วยให้เข้าใจตนเอง(Unno, 2006) แต่ละศาสนามีหลักคำสอนที่แตกต่างกัน หลักคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของบุคคล และเป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ (Paloutzian & Ellison, 1982) ดังนั้นหลักคำสอนของศาสนาจึงมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ (จิวาริณณ์ วัฒนา วัตถุ, 2551)

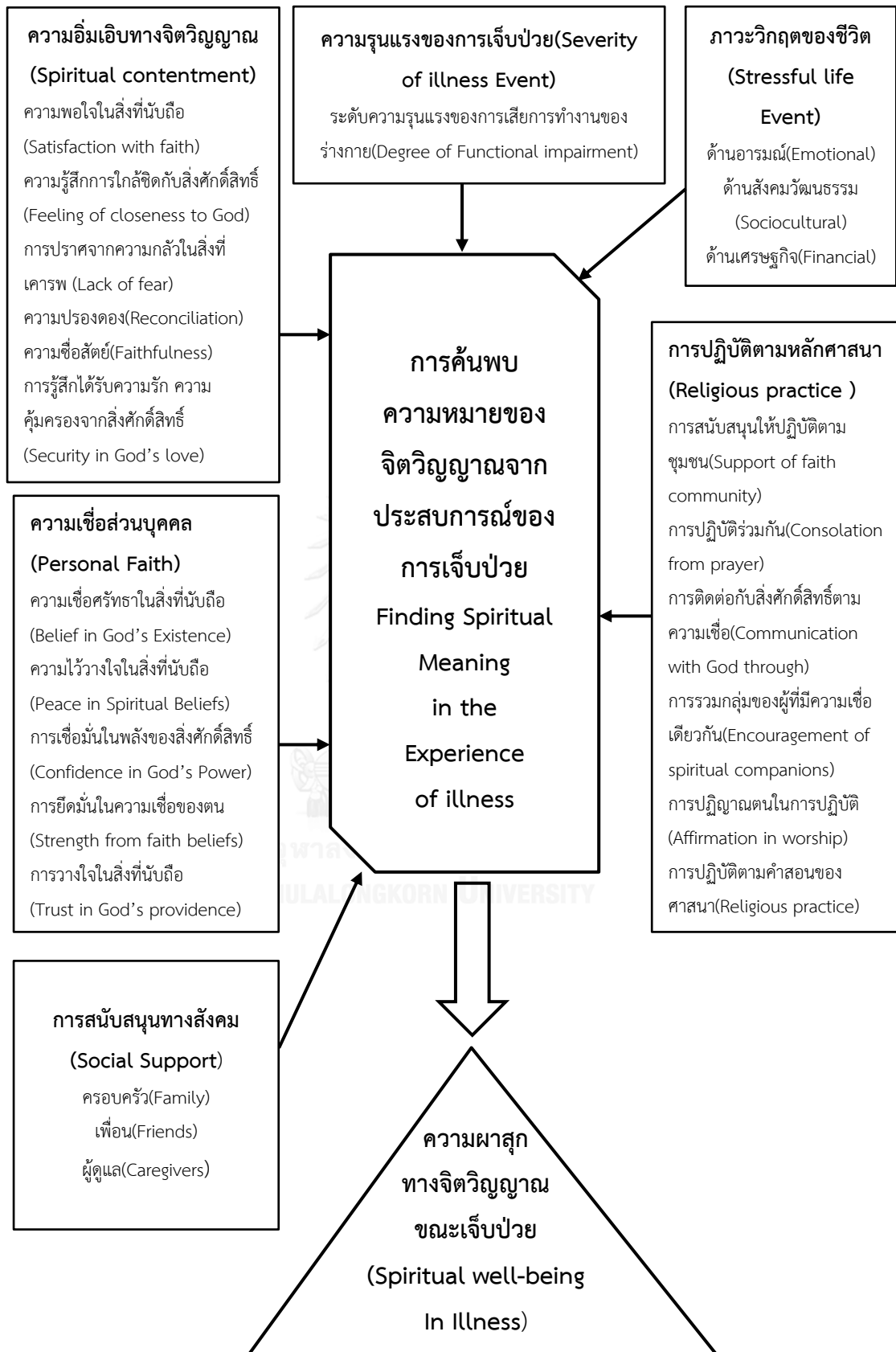
2.4.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์และสภาพแวดล้อม

1. ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลจะมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และเมื่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีมากขึ้นจะยังมีผลกระทบต่อภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย โดยผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไร้ความหวังและเมื่อมีการรับรู้ว่าการที่เป็นอยู่มีความรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ (ธัญญา น้อยเปียง, 2545); (พรพพรหม รุจิไพโรจน์, 2550)

2. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ช่วยเหลือในการค้นหาความหมายในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้ว่าชีวิตยังมีความหมาย มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต(Linden et al., 2012) และสัมพันธ์สภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ(สมพร รัตนพันธ์, 2541)

3. ความเข้มแข็งอดทน เป็นปัจจัยภายในที่จะช่วยให้บุคคลสามารถป้องกันเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนรับรู้ว่ามีผลคุกคามต่อภาวะสุขภาพ และช่วยให้สามารถต่อต้านความเครียดอันเนื่องมาจากการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ภายใต้การเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยที่มากกระทบ และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ(Pollock, 1989)





ภาพที่ 1 A Conceptual Model of Spiritual Well-being in illness (O' Brien, 2008)

2.5 การส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual well-being) เป็นสภาวะที่บุคคลมีความสุข มีความสงบ และเป็นสภาวะที่ปราศจากเรื่องรบกวนจิตใจ บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีชีวิตที่มีความสุข กล้าที่จะเผชิญความเป็นจริงในชีวิต ยอมรับในสถานการณ์ของชีวิตได้ในทุกรูปแบบ(อวยพรตันมุขยกุล, 2534) บุคคลเมื่อเจ็บป่วยจะมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้น เพื่อช่วยในการยึดเหนี่ยวจิตใจ และช่วยในการสร้างความเข้มแข็งในจิตใจ ต้องการมีความหวัง กำลังใจเพื่อช่วยในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย(Miller, 1985 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองประทีป, 2543) ผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคมะเร็งจะคิดถึงความตาย ความสิ้นหวัง และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง(วิไล ถวิลวสิน, 2551) การกลัวต่อความเจ็บปวด ความตาย ส่งผลทำให้จิตใจขาดความสุขสงบ การบรรเทาความทุกข์ทรมานทางด้านจิตวิญญาณ การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ การส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การได้รับความรัก การได้รับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ การมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ การได้ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาเป็นการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual Well-being) จากการศึกษาของ พรทิพย์ ปุกหุด(2555) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา โดยใช้การสวดมนต์บำบัดเป็นการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสวดมนต์บำบัดมีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีศรัทธาในศาสนาและพระเจ้า การปฏิบัติตามหลักคำสอนและหลักปฏิบัติทางศาสนาช่วยลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นได้(Taylor, 2006) ศาสนา เป็นจุดมุ่งหมาย ความหวัง เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยคุ้มครองในยามที่มีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ(บุบผา ชอบใช้, 2536) ศาสนาและความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพราะศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่มนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ หลักธรรมคำสอนเป็นเครื่องที่ช่วยชี้แนะให้จิตใจเกิดความสงบ คลายความทุกข์ได้ (Shaffer, 1991 อ้างถึงใน พรทิพย์ ปุกหุด, 2555) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รจนา วิริยะสมบัติ(2010) ที่ได้นำหลักพุทธธรรมมาใช้ในเรื่องของการปฏิบัติสมาธิ การสวดมนต์ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้น และมีการเผชิญกับปัญหาที่ดีขึ้น และจากแนวคิดทฤษฎีของ O'Brien(2008) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น บุคคลจะต้องประกอบด้วย ความเชื่อส่วนบุคคล(Personal faith) ซึ่งเป็นความเชื่อในศาสนา เชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อของตน มีความศรัทธาต่อสิ่งที่นับถือ และการได้ปฏิบัติตามหลักของศาสนา(Religious practice) ที่ตนเองนับถือตามแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติด้วยความศรัทธา เชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเคารพ การปฏิบัติตามพิธีกรรมจะช่วยส่งผลต่อสภาพของจิตใจให้เกิด

ความอึดอับ พึงพอใจในการได้ใกล้ชิดสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Spiritual contentment) โดยบุคคลจะรู้สึกได้ถึง ความใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพ มีการนำหลักของศาสนาพุทธมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Holt et al.(2012) ได้ทำการศึกษา การประเมินบทบาททางจิตวิญญาณในการเผชิญกับโรคมะเร็งของผู้ป่วยชาวแอฟริกา พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดี กับพระเจ้าช่วยให้สามารถเผชิญกับการเป็นโรคมะเร็ง มีพลัง มีความหวัง ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้นั้นพยาบาล ต้องมีบทบาทในการส่งเสริมความเชื่อทางด้านศาสนา การให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามหลักความเชื่อของศาสนา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ การให้การพยาบาลด้วยความจริงใจ ให้ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย การให้กำลังใจ การพูดคุย การรับฟังปัญหา การดูแลอย่างจริงใจ และใส่ใจ (วิไล ถวิลวิสาร, 2551)

2.6 การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การประเมินทางด้านจิตวิญญาณต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2545) มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามประสบการณ์ และสิ่งที่เข้ามากระทบ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการเจ็บป่วย การรักษา ภัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการเป็นต้น ดังนั้นจึงต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณมีดังนี้ (อวยพร ต้นมุขกุล, 2534)

2.6.1 การสังเกต การประเมินโดยการสังเกตสามารถทำได้ทั้งในขณะที่อยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ห่าง ๆ บางครั้งอาจใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยการสังเกตอารมณ์ และพฤติกรรมทั่วไป เช่น สีหน้า ท่าทาง การปฏิบัติกิจกรรมอื่น เช่น สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การสังเกตการพูด เช่น การบ่นเกี่ยวกับความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลของตน พูดถึงพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ การสังเกตการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีญาติมาเยี่ยมบ้างหรือไม่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เป็นอย่างไร การสังเกตสิ่งแวดล้อมว่ามีสิ่งใดที่แสดงความเชื่อความศรัทธาอย่างไร เช่น มีการบูชาเทพเจ้า มีหนังสือธรรมะบ้างหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534)

2.6.2 การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะทำให้ได้ข้อมูลลึกซึ้งกว่า อาจบ่งบอกถึงสภาพจิตวิญญาณ และอาจเป็นการบอกปัญหาได้ (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามการรับรู้ และประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งหัวข้อการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณว่าได้รับการตอบสนองมากน้อยเพียงใด ถ้ามุ่งเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจในชีวิต เช่น ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ ถ้ามุ่งเกี่ยวกับแหล่งสร้างกำลังใจ และความหวังในชีวิตของผู้ป่วย เช่น ใครเป็นกำลังใจให้ท่านต่อสู้เมื่อมีปัญหา และถ้ามุ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับ

กิจกรรมทางศาสนา ความเชื่อ และความศรัทธาเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้สร้างแนวคำถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ

Stoll(1979) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 16 ข้อ แยกเป็น 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ คือ ด้านความคิดเกี่ยวกับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ด้านแหล่งของความหวังและแหล่งสนับสนุนให้มีความเข้มแข็ง ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และด้านความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณและสุขภาพ

2. แบบสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือในเชิงปริมาณ

1. แบบวัดสุขภาพจิตวิญญาณ(Spiritual health inventory: SHI) พัฒนาโดย Highfield (1992) เป็นแบบประเมินภาวะจิตวิญญาณด้วยตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การยอมรับตนเอง(Self acceptance) ความไว้วางใจ(Trusting) โดยมีพื้นฐานจากการเรียนรู้ถึงการมีความหมายและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต 2) การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น หรือสิ่งสูงสุด(พระเจ้า) โดยเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ ความรักที่ไม่มีเงื่อนไข มีความเชื่อมั่นและการให้อภัย 3) การมีความหวัง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่าให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง หากคะแนนรวมของแบบประเมินมีระดับสูง แสดงถึงการมีระดับสุขภาพจิตวิญญาณระดับสูงนั่นคือมีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ และหากคะแนนรวมของแบบประเมินมีระดับต่ำแสดงถึงการมีระดับสุขภาพจิตวิญญาณระดับต่ำนั่นคือมีความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ(Spiritual distress) ซึ่ง Highfield(1992) นำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในมุมมองของพยาบาล และผู้ป่วยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย จากพยาบาลและผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 3 และระยะที่ 4 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า $r = .92$ จากการประเมินของพยาบาลและจากผู้ป่วยได้ $r = .89$ สมพร รัตนพันธ์(2540) ได้นำกรอบแนวคิดและแบบประเมินดังกล่าวมาดัดแปลงเพื่อวัดภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช และจากการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) $r = .92$

2. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ(The JARAL Spiritual well-being scale) พัฒนาโดย Hungelman และคณะ(1996) เป็นเครื่องมือที่ได้มาจากแนวคิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณใช้วัดในผู้ป่วยสูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยมีกรอบแนวคิดในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณออกเป็น 3 ด้าน คือด้านความเชื่อ/ความศรัทธา จำนวน 7 ข้อ ด้านชีวิต/ความรับผิดชอบต่อตนเอง จำนวน 7 ข้อ ด้านความพึงพอใจในชีวิต/ความเป็น

จริงของชีวิต จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งหมด 21 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 7 ข้อ ถ้าระดับคะแนนสูงแสดงถึงการมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่ถ้าระดับคะแนนต่ำแสดงถึงการมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ญัฐวรรณ คำแสน(2540) ได้นำกรอบแนวคิดและแบบประเมินดังกล่าวมาดัดแปลงเพื่อวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และจากการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค $r = .88$

3. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ พัฒนาโดย Paloutzian & Ellison(1992)

เครื่องมือวัดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ(Spiritual well-being scale: SWBS) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยมีกรอบแนวคิดในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านการมีความผาสุกที่มีความสัมพันธ์กับศาสนา การมีสัมพันธ์ภาพกับพระเจ้า(Religious well-being) จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการมีความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่(Existential well-being) จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 9 ข้อ หากระดับคะแนนสูงแสดงถึงการมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่หากระดับคะแนนต่ำแสดงถึงการมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ธานีญา น้อยเปียง(2545) นำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชชนกรเชียงใหม่ จำนวน 120 คน และนำมาคำนวณความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 และ วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์(2552) ได้นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 110 คน และได้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) $r = .79$

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ ธานีญา น้อยเปียง(2545) ซึ่งนำมาจากแนวคิดของ Paloutzian & Ellison(1982) เนื่องจากความผาสุกทางจิตวิญญาณได้มาจากแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง และมีการใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีกรอบแนวคิดในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณออกเป็น 2 ด้าน ด้านความผาสุกในสิ่งที่กำลังเป็นอยู่(Existential well-being) หมายถึง ความรู้สึกที่ชีวิตมีเป้าหมายหรือมีจุดมุ่งหมาย มองเห็นว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย พึงพอใจในชีวิตตนเอง มีอารมณ์เบิกบาน มองโลกในแง่ดี ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง พอใจที่จะมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น จำนวน 10 ข้อและด้านความผาสุกในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา(Religious well-being) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สงบภายในจิตใจ ซึ่งเกิดจากการมีศรัทธา ความเชื่อในศาสนา มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาจำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 11 ข้อโดย และข้อคำถามทางลบจำนวน 9 ข้อ ถ้าระดับคะแนน

สูงแสดงถึงการมีความสุขทางจิตวิญญาณ แต่ถ้าวระดับคะแนนต่ำแสดงถึงการมีความสุขที่ทรมาณทางจิตวิญญาณ การตอบคำถามใช้เวลา 10- 15 นาทีในการตอบคำถาม มีระดับของการให้คะแนน

คะแนน	20 - 40	แสดงถึงการรับรู้ความสุขทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	41 - 99	แสดงถึงการรับรู้ความสุขทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	100 -120	แสดงถึงการรับรู้ความสุขทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

2.7 ความสุขทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

มนุษย์ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ เป็นองค์รวมได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เมื่อร่างกายต้องประสบกับความเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เพราะจิตวิญญาณเป็นเสมือนสิ่งยึดเหนี่ยวที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ (Albaugh, 2003)

บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด(ทักษิณี ทองประทีป, 2545) จิตวิญญาณเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เปรียบเสมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจที่ทำให้สามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยุ่งยากในชีวิต ในยามเจ็บป่วย บุคคลจะมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อการต่อรองจากสิ่งที่มองไม่เห็น สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า เพื่อหวังว่าหลังจากสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดบันดาลอำนาจที่อยู่เหนือมนุษย์ธรรมดาจะทำได้(Meraviglia, 2002) และความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความหวัง กำลังใจ สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้(อนุ อิศระพานิช, 2549) บุคคลทั่วไปเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ จึงมีความเชื่อว่า “มะเร็งเป็นโรคร้ายน่าสะพรึงกลัว”(นิวัฒน์ ทุตติยาภาค, 2013)

2.8 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขทางจิตวิญญาณ

การปฏิบัติพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการปฏิบัติการพยาบาล โดยในการให้การดูแลผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องพร้อมที่จะค้นหา ความหมายของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อช่วยลดภาวะที่เกิดการบีบคั้นทางจิตวิญญาณให้ลดลงมากที่สุด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความสุขทางจิตวิญญาณให้มากที่สุด ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้น เมื่อได้รับการแจ้งข่าว ผู้ป่วยจะตกใจ เครียด วิตกกังวล(วิล ไอล วิไลวิสาร, 2551) ผู้ป่วยจะมีอาการเครียด วิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจที่คล้ายคลึงกัน แม้ผู้ป่วยจะมีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันก็ตาม(ผ่องศรี ศรีมรกต, 2539) ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวต่อความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพ กลัวความตาย สิ้นหวัง ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการรับรู้ว่าตนเอง

เป็นโรคมะเร็งมักจะควบคู่กับการรับรู้ถึงความตาย ความไม่แน่นอนในชีวิต(กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ความเชื่อและการปฏิบัติที่เข้าถึงจิตวิญญาณจะช่วยลดความทุกข์ทรมานทางใจลงได้ การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ เช่นการทำสมาธิ การอ่านพระคัมภีร์ การสวดมนต์ มีผลต่อสุขภาพ ทำให้มีการตอบสนองแบบผ่อนคลาย ซึ่งการตอบสนองแบบผ่อนคลายนี้จะส่งผลต่อร่างกายและสรีระ ลดกระบวนการเผาผลาญ การหายใจช้าลง ความดันโลหิตลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการทำงานของหัวใจเต้นช้าลง เกิดคลื่นสมองแบบช้า(Delta wave) เพิ่มมากขึ้น(ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2547) ดังนั้นการดูแลที่เข้าถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง ทางด้านจิตใจ มีกำลังใจ มีความหวัง สามารถเผชิญกับอาการและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ พยาบาล จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ ผาสุกทางจิตวิญญาณ

การที่จะให้การดูแลด้านจิตวิญญาณได้ดีนั้น พยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญต่อการ ดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการที่จะดูแลให้การพยาบาลที่สมบูรณ์นั้นพยาบาลควรมีคุณลักษณะดังนี้ (Kornfield, 1993)

1. มองโลกตามความเป็นจริง (Non idealism) และเข้าใจผู้อื่น
2. มีความเมตตากรุณา (Kindness)
3. มีความอดทน (Patient)
4. ไวต่อความรู้สึกของคนอื่น (Immediacy)
5. ประณีประนอมเสียสละและอุทิศตนเพื่อส่วนรวม (Sense of the sacred)
6. เป็นบุคคลที่แสวงหาความรู้ด้วยตนเองมีใจเปิดกว้าง (Questioning)
7. ยืดหยุ่น (Flexibility)
8. สามารถยอมรับข้อบกพร่องของชีวิตได้ (Embracing opposites)
9. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Relationship)
10. เป็นคนเรียบง่าย (Ordinariness)

พยาบาลต้องตระหนักว่าการดูแลผู้ป่วยนั้น ในขั้นตอนหรือกระบวนการของการ ปฏิบัติการพยาบาลต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย จึงต้องมีการวางแผนการปฏิบัติตาม ความเชื่อ มีการส่งเสริม สร้างความหวัง และกำลังใจให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแนวคิดในการให้การ พยาบาลด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดของ Bolander,V.R.(1994) มีดังนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองให้กับผู้ป่วย โดย

- 1.1 พยาบาลต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจ ความ มั่นคง เช่น การแนะนำตัว การจำและเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง การปλοบโยนให้กำลังใจ การยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย

- 1.2 การยอมรับฟังความคิดของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ
- 1.3 การคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นส่วนตัว
- 1.4 การพูดสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเป็นความจริงให้กับผู้ป่วย
2. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอำนาจในตนเอง
 - 2.1 การให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับตัวผู้ป่วยเอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการรักษา
 - 2.2 การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพร้อมกับทีมสุขภาพ
3. การใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย
4. การใช้เทคนิคในการสื่อสารอย่างถูกต้อง เช่นการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การฟังอย่างตั้งใจ การใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
5. การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย
 - 5.1 การสร้างความหวังให้กับผู้ป่วย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงเหตุการณ์หรือสิ่งประทับใจที่ผ่านมา สำหรับในศาสนาอื่นที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ อาจจะเป็นการใช้การสารภาพบาปเพื่อเป็นการระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจหรือความผิดที่ได้กระทำมา
 - 5.2 การปลุกเร้าให้กำลังใจกับผู้ป่วย การพูดให้กำลังใจ
 - 5.3 การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความหวังในชีวิต โดยพยาบาลมีการกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง
6. การช่วยจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ
 - 6.1 การสวดมนต์ภาวนา เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีจิตใจจดจ่ออยู่กับบทสวดมนต์ ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลายได้
 - 6.2 การปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร การจัดหาพระพุทธรูปหรือสัญลักษณ์ทางศาสนามาจัดตั้งไว้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติความเชื่อตามพิธีกรรม การนิมนต์พระมาให้ความรู้ ปฏิบัติพิธีกรรมเช่นการประพรมน้ำมนต์
 - 6.3 การจัดหาหนังสือธรรมะหรือคัมภีร์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษา ช่วยในการผ่อนคลายลดความหมกมุ่นในความเจ็บป่วย
 - 6.4 การเคารพในความเชื่อของผู้ป่วย
7. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) โดยการให้ผู้ป่วยได้มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยในการผ่อนคลาย เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การออกกำลังกาย การฟังเพลง การสร้างจินตนาการทางบวก เป็นต้น

8. การเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับผู้ป่วย เป็นการแสดงความเคารพต่อความเชื่อของผู้ป่วย และเป็นการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วย

เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วย ทุกคนย่อมต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Moschella et al., 1997 cite in O'Brien, 2008) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งพบว่า การที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมความเชื่อทางศาสนา การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ต่อพระเจ้า การเข้าร่วมพิธีในโบสถ์ เป็นกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1. การช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาที่ตนเองนับถือ เพื่อช่วยให้มีหลักในการช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง โดยสนับสนุนการปฏิบัติตามความเชื่อ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง สนับสนุนให้มีการแสดงออกทางพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การทำบุญตักบาตร กรวดน้ำ แผ่เมตตา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพิศ สงนวล (2548) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณพบว่าผู้ป่วยได้ใช้ประสบการณ์ในการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณ 3 วิธีคือ 1) การใช้หลักธรรมคำสอนและแนวปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาโดยการคิดว่าโรคเป็นเรื่องของกรรม เข้าใจธรรมชาติของชีวิต การสวดมนต์อธิษฐานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และขอพระคุ้มครอง การยึดมั่นในความดี การปฏิบัติสมาธิ การอ่านหนังสือธรรมะ 2) การปรับสภาพจิตใจ โดยการคิดให้เป็นบวก ใจสู้ไม่ท้อแท้ 3) การเลือกใช้ทางเลือกในการเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล เช่น การนั่งสมาธิธรรมชาต การฟังเพลงที่ชอบหรือการทำกิจกรรมที่ชอบ

2. การสนับสนุนให้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น การทำทาน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข และมีความภาคภูมิใจ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง จากการศึกษาของ ระวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545) ที่ทำการศึกษาคความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าการเป็นผู้ให้ และเห็นผู้อื่นมีความสุข การได้สวดมนต์ ภาวนา เพื่อให้คนอื่นมีความสุข การปฏิบัติในเรื่องของท่านเป็นการให้ที่ช่วยส่งผลทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

3. การมีเวลาศึกษาหรือชื่นชมธรรมชาติ การได้รับการสัมผัสกับสิ่งที่สวยงามตามธรรมชาติ ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย(สุพิศ สงนวล, 2549)

4. การใช้ศิลปะการวาดภาพ การสร้างจินตนาการ การฟังเพลงที่ชอบ ช่วยทำให้จิตใจลดการหมกมุ่น ผ่อนคลาย การทำสิ่งที่ชอบงานที่ชอบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงเยาว์ กันทะมูล (2546) ที่ทำการศึกษาคความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งปอดพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตในระดับสูงมีการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย การเลี้ยงดูบุตรหลาน การทำงานอดิเรกที่ชอบ

5. การดูแลให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาตามความเหมาะสม เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ และช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กษมภักฎ พันพิลึก(2550) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังภายในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการออกกำลังกายสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

6. การดูแลให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว พี่น้องมิตรสหาย เพราะปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนทางด้านสังคม เป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (วิไลลักษณ์ ดันติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์, 2552)

การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ การสนับสนุน การเื้ออำนวยการความสะดวกตามความเชื่อของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับในความเชื่อของบุคคลด้วยการผสมกลมกลืนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องมีความจริงใจ มีความพร้อมที่จะดูแลให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ และต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมดูแลบุคคลในลักษณะองค์รวม

3. แนวคิดในเรื่องบุญกิริยาวัตถุสาม

มนุษย์เราจะดำเนินชีวิตไปตามความเชื่อและความศรัทธาของตน อาจเป็นความศรัทธาในศาสนาใดศาสนาหนึ่ง ซึ่งคำว่าศาสนา หมายถึง คำสอน คำสั่งสอนที่กำหนดเป็นลัทธิความเชื่อที่มีหลักคำสอนและพิธีกรรมเป็นกิจกรรมของหมู่ชนผู้นับถือปฏิบัติร่วมกันนั้น ศาสนาเป็นหนทางการต่อสู้ปัญหาชีวิต ขจัดความทุกข์ อบรมจิตใจและควบคุมอารมณ์ (ประภาศรี สีหอำไพ, 2535) คำสั่งสอนในศาสนาเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมและวิถีชีวิตของบุคคลให้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกันได้ โดยเฉพาะศาสนาพุทธ ซึ่งคำสอนจะถูกจัดไว้ใน 3 หมวดเรียกว่า พระไตรปิฎก ประกอบด้วย พระสูตร พระวินัย และพระอภิธรรม มีหลักคำสอนสำคัญคือ การกระทำแต่ความดี การละเว้นความชั่ว และการทำจิตใจให้ผ่องใส ซึ่งผู้ปฏิบัติได้จะสามารถ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขสงบในชีวิต (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543)

การที่มนุษย์ขาดความสมดุลในชีวิต เกิดความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จนทำให้เซลล์เกิดการแบ่งตัวที่ผิดปกติจนกลายเป็นก้อนมะเร็งและลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ (สรณีย์ สายศร, 2549) พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งนั้นเกิดทั้งทางด้านกายและด้านจิตใจ สภาวะที่สุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง การสร้างกำลังใจเพื่อจะเอาชนะโรคมะเร็งได้นั้นต้องสร้างสมดุลให้กับจิตสำนึกและจิตใจได้สำนึก เมื่อจิตเกิดสมาธิ เกิดความผ่อนคลาย จิตไม่ฟุ้งซ่าน จิตรวมศูนย์อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อจิตนิ่งจะเกิดปิติ ความสุข ความสงบ เมื่อ

จิตผ่องคลายจะมีผลต่อสุขภาพโดยรวม(ลลิตา ธีระสิริ, 2546) ซึ่งหลักของศาสนาพุทธนั้นเป็นการสร้างความเชื่อมั่นของจิตใจ สร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ จนจิตใจเกิดความสงบสุข เกิดความปิติ และหลักของศาสนาพุทธ ได้จำแนกธรรมะโดยถือประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติเป็นเกณฑ์แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. โลกีย์ธรรม เป็นธรรมะสำหรับผู้ครองเรือน เพื่อทำจิตใจให้สงบ มั่นคง เข้มแข็ง อดทน กล้าหาญเผชิญความทุกข์ต่างๆได้ เช่น เบญจศีล(ข้อห้าม 5 ประการ) เบญจธรรม(ข้อควรทำ 5 ประการ) ฆราวาสธรรม 4 (หลักการดำเนินชีวิตของคนทั่วไป) ทิศ 6 (การปฏิบัติต่อบุคคล 6 ประเภท) อิทธิบาท 4 (คุณธรรมนำไปสู่ความสำเร็จ) เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติธรรมในขั้นนี้เป็นธรรมะที่เป็นแนวทางให้ทำความดีอันจะเป็นพื้นฐานไปสู่การปฏิบัติธรรมในขั้นสูงต่อไป

2. โลกุตระธรรมเป็นธรรมะในขั้นสูงสำหรับผู้ที่ต้องการหลุดพ้น ทุกข์ กิเลส ตัณหา ทั้งนี้แนวทางการปฏิบัติตนของประชาชนทั่วไปว่าควรปฏิบัติ ทาน ศีล ภาวนา ซึ่งรวมเรียกว่า บุญสิกขา หรือ บุญกิริยาวัตถุสาม(สมเด็จพระญาณสังวร, 2536) หมายถึงสิ่งที่เป็นที่ตั้งแห่งการกระทำบุญทางศาสนาพุทธ ซึ่ง บุญ คือเครื่องชำระสันดาน ความดี กุศล ความสุข ความประพาสดีชอบทางกาย วาจา ใจและกุศลธรรม (ญาณสังวร, 2552)

ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ กรอบการมองชีวิตในหลักของธรรมชาติ ตามความเป็นจริง ให้มองเห็นความจริง เรียนรู้ในการยอมรับความจริง และเป็นส่วนช่วยให้เกิดพลังหรือแรงขับทางด้านจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ที่เรียนรู้และเข้าใจสามารถเรียนรู้ปัญหา เข้าใจปัญหา และปรับตัวให้เข้ากับปัญหาเข้าใจธรรมชาติของปัญหา ความเกิดความดับ ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน กล่าวได้ว่าศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ ช่วยสร้างกำลังใจ หลักคำสอนของศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยชี้แนวทางที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิต(พุทธทาสภิกขุ, 2535)

3.1 ความหมายของบุญกิริยาวัตถุสาม คือ ที่ตั้งแห่งการทำบุญในพระพุทธศาสนานั้นมีอยู่ 3 ขั้นตอน คือการให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา ซึ่งความดีทั้ง 3 ข้อนี้เป็นเครื่องชำระความชั่ว ได้แก่ ความโลภ ออยากได้ ความโกรธ คิดประทุษร้าย และความหลงไม่รู้จริงเป็นบุญกิริยาวัตถุและเป็นธรรมะที่บัญญัติไว้สำหรับให้บุคคลปฏิบัติ(ธรรมปิฎก, 2538) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การทำทาน คือ การให้หรือสละสิ่งที่ตนมีให้กับผู้อื่น มีเป้าหมายที่แท้จริงคือการขจัดความโลภ ความตระหนี่ซึ่งถือว่าเป็นกิเลสอย่างหยาบในใจเราให้เบาบางลง และหมดไปในที่สุด ผลที่ได้รับโดยตรงจากการทำทานคือ บุญ ความอิ่มใจ ความสุข(ทำงายได้บุญ, 2012)

3.2 ทาน(ทานมัย) ได้แก่การสละทรัพย์สินสิ่งของสมบัติของตนที่มีอยู่ให้แก่บุคคลอื่น โดยมุ่งหวังจนเจือให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ และความสุขด้วยความมีเมตตาจิตของตน หรือสละให้ เกิดการให้ที่แท้จริง สละทั้งนอกและทั้งใน ข้างนอกสละวัตถุ ข้างในสละความโลภ ความตระหนี่หวงแหนไม่ปรารถนาสิ่งตอบแทน และในเมื่อความโลภไม่ครอบงำจิตใจ ไม่หมายคิดจะเอา ไม่มีความหวงแหน

ปิดบังอยู่ข้างในแล้ว ใจก็เปิดกว้างออก จิตใจก็มุ่งแต่จะสงเคราะห์ช่วยเหลือ ให้เขาได้รับประโยชน์ แก้ปัญหาให้เขา ทำให้เขามีความสุข และมีความยินดีพอใจสุขใจในการให้ เกิดความมีจิตใจที่ผ่องใส เกิดความสุขความอิ่มใจจากสภาพที่เป็นบุญเป็นกุศลเหล่านั้น การให้หรือการทำทานนั้น ต้องให้ด้วยความตั้งใจจริง ให้ด้วยความเคารพ ให้ความสำคัญแก่ผู้รับ แก่สิ่งของที่ให้ และแก่การให้นั้น ไม่ว่าผู้รับจะอยู่ในสภาพอย่างไร ต่ำต้อยเพียงไร ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ไม่แสดงอาการจะทิ้งเสีย หรือแสดงกริยา รำคาญ แต่มีเมตตากรุณา ให้ด้วยความเต็มใจ มุ่งให้เขาได้รับประโยชน์(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2542) ทานที่ได้ทำไปนั้น จะทำให้ผู้ทำทานได้บุญมากหรือน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการต่อไปนี้แล้ว ทานนั้นย่อมมีผลมากได้บุญบารมีมาก กล่าวคือ

1) องค์ประกอบที่ 1 วัตถุทานที่ให้ ต้องบริสุทธิ์ คือจะต้องเป็นของที่ได้มาหรือแสวงได้มาด้วยความบริสุทธิ์จากสัมมาอาชีพ ไม่ได้มาจากการฉ้อโกงผู้อื่น วัตถุทานที่บริสุทธิ์ไม่ได้จำกัดว่าเป็นของมากหรือน้อย มีค่ามากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับเจตนาในการทำทานนั้นตามกำลังทรัพย์และศรัทธาที่ตนมีอยู่

2) องค์ประกอบที่ 2 เจตนาในการให้ทานต้องบริสุทธิ์ จุดมุ่งหมายในการให้ทานนั้น เพื่อขจัดความโลภ ความตระหนี่เหนียวแน่น ความหวงแหนหลงใหลในทรัพย์สมบัติของตน และเพื่อเป็นการสงเคราะห์ให้ผู้อื่นได้รับความสุขด้วยความเมตตาของตน ซึ่งเจตนาที่บริสุทธิ์จะพร้อมด้วยกัน 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนที่จะทำทาน ก่อนที่จะให้ทาน จิตโสมนัส ราเริง เบิกบาน ยินดีที่จะให้เพื่อให้คนอื่นมีความสุข

2. ระยะที่กำลังลงมือทำทาน ทำด้วยจิตโสมนัส ราเริงยินดี และเบิกบาน ในทานที่ตนกำลังให้ผู้อื่น

3. ระยะหลังจากที่ให้ทานไปแล้ว หลังจากนั้นก็ดี นานมาก็ดี เมื่อหวนคิดถึงทานที่ตนได้กระทำไปแล้วครั้งใด ก็มีจิตโสมนัส ราเริงเบิกบานยินดีในทานนั้น ๆ ทำให้มีความสุขเบิกบาน

3) องค์ประกอบที่ 3 เนื่อนาบุญต้องบริสุทธิ์ คำว่าเนื่อนาบุญในที่นี้ได้แก่บุคคลผู้รับการทำทานของผู้ทำทานนั่นเอง นับว่าเป็นองค์ประกอบข้อที่สำคัญที่สุด ตัวผู้รับทานต้องเป็นคนดี เป็นเนื่อนาบุญ ผู้บริสุทธิ์ทานนั้นจึงจะผลิดอกออกผล แบ่งการทำทานได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. อามิสทาน คือการให้วัตถุ ทรัพย์สิ่งของ การให้กำลังกาย

2. อภัยทาน คือการให้อภัยซึ่งกันและกัน เมตตากรุณาเห็นอกเห็นใจกันก็คือการไม่ผูกโกรธ ไม่อาฆาตจองเวร ไม่พยาบาทคิดร้ายผู้อื่น แม้แต่ศัตรูซึ่งได้บุญกุศลแรงมากในฝ่ายทาน การแผ่เมตตาเป็นการอภัยทานรูปแบบหนึ่ง แผ่จิตออกไปด้วยเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ไม่มีขอบเขต ไม่มีความเบียดเบียน ไม่มีความทุกข์

3. ธรรมทาน คือการให้ความรู้ ความคิด การบอกทางความดี ความชั่ว เพราะการให้ธรรมทาน คือการเทศนาสั่งสอนธรรมะ ตลอดจนถึงการพิมพ์หนังสือธรรมะแจกเป็นธรรมทาน เพื่อช่วยให้ผู้อื่นที่ยังไม่รู้ได้รู้ หรือผู้ที่รู้อยู่แล้วให้รู้ยิ่งขึ้น

การให้ทานต้องทำด้วยเจตนาที่บริสุทธิ์ ไม่ต้องการผลตอบแทน มีความรู้สึกยินดี พอใจ เกิดความ สุขอิ่มอกอิ่มใจทั้งก่อนให้และหลังให้(สุจิตรา จรัสศิลป์, 2545) ทานที่ให้มีหลายทาน และหลายรูปแบบ ทานต้องให้กับคนที่ต้องการ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ตกทุกข์ได้ยาก การช่วยเหลือคนยากจน การให้อภัย ก็เป็นทาน แต่ทานที่ประเสริฐคือการทำความดีให้เป็นทาน ให้ธรรมก็เป็นทาน การอโหสิกรรม การแผ่เมตตา ก็เป็นการให้ทาน การให้ต้องให้ด้วยใจบริสุทธิ์ ให้ด้วยใจอยากให้เมื่อให้แล้วคนให้ก็มีความสุขใจในการให้ทาน(จรัญ ฐิตธัมโม(พระ), ม.ป.ป) ผลตอบแทนแม้ยังไม่ได้มาเป็นรูปธรรม แต่ใจที่ยินดีในทานก็เปี่ยมสุขมากแล้ว(ทำง่ายได้บุญ, 2012)

ความสำคัญของจิตในการทำทาน ระดับคุณภาพของจิตควรจะสมบูรณ์ทั้ง 3 ระยะคือ

1. ก่อนทำทาน ต้องมีจิตราเริงเบิกบาน มีความยินดีที่จะได้ทำทาน
2. ขณะกำลังทำทาน ควรมีจิตยินดีที่จะได้ช่วยเหลือผู้อื่น
3. หลังจากที่ได้ให้ทานแล้ว ทุกครั้งที่นึกถึงทานที่ทำจะรู้สึกปลาบปลื้ม ปิติ

ดีใจ สุขใจในทานที่เราเคยทำไว้

ดังนั้นจึงต้องระวางสำรวมจิตใจในขณะที่ทำทานให้ดี แต่การทำทานนั้น ถึงแม้เราจะทำด้วยจิตใจที่มีความโลภ ก็ยังควรทำเพราะยังดีกว่าไม่ทำเลย และการที่เราทำทานบ่อย ๆ จิตจะคุ้นเคยกับการให้มากขึ้น มีความพอใจที่เห็นคนอื่นมีความสุขด้วยทานของเรา เราจะสุขจากการให้มากขึ้น(ทำง่ายได้บุญ, 2012) ในการที่จะทำทานนั้น เมื่อจิตใจเกิดความพร้อมในการที่จะทำทาน มีความตั้งใจในการทำทานเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้อื่น หรือการให้กับผู้อื่น และเมื่อได้ลงมือกระทำทานนั้นๆ ไปแล้ว เมื่อจิตเกิดระลึกถึงผลของการให้ นั้น ๆ จิตจะผ่องใสเป็นสุขใจ จิตใจมีความเบิกบานจากการให้ นั้น ๆ(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2542)

3.3 ศิล(ศีลมัย) หรือ สีละ แปลว่า ปกติ ปกติกาย ปกติใจ ปกติกาย คือระเบียบความประพฤติ ความเป็นอยู่ ทั้งส่วนตัว และที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายวาจา ตลอดจนการประกอบอาชีพ ซึ่งระเบียบปฏิบัตินี้มีลักษณะที่ปิดกั้นการทำความชั่ว และส่งเสริมให้เกิดโอกาสในการ ทำความดี สร้างให้รู้จักความสัมพันธ์ด้านกาย วาจาที่ดีกับสภาพแวดล้อม จะส่งผลต่อการดำรงอยู่ของตน และชุมชนหรือสังคม เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพที่ถูกต้อง การไม่ละเมิดต่อชีวิตต่อทรัพย์สิน ต่อของรักกันและกัน การไม่พูดโกหก ไม่พูดจา سوءเสียด ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูด เพื่อเจ้า เหลลวไหล จิตปกติ ไม่อิจฉาตาร้อนใคร และการไม่ยอมทำลายสติสัมปชัญญะ หรือความสำนึกผิดชอบชั่วดีของตนด้วยการตกไปในอำนาจของสิ่งเสพติด มีสติกำหนดรู้ตนเองตลอดเวลา ซึ่งเป็นการประพฤติงดเว้นจากการเบียดเบียนกันและกัน ทำตนเองให้เป็นปกติ ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน ไม่ทำลายความสงบ ไม่ขัด

ผลประโยชน์ของผู้อื่น ผู้ปฏิบัติธรรมนั้นต้องมีศีลอย่างน้อย 5 ข้อ ที่เป็นการปฏิบัติสำหรับทั้งกายและ วาจา(พระเทพเวที(ประยุทธ์ ปยุตโต), 2535)

การรักษาศีลเป็นการเพียรพยายามเพื่อระงับโทษทางกายและวาจา อันเป็นเพียงกิเลส ทยาบ มิให้กำเริบขึ้น และเป็นการบำเพ็ญบุญบารมีที่สูงขึ้นกว่าการให้ทาน ผลของการรักษาศีลนั้นมี มาก ซึ่งจะยังประโยชน์สุขทั้งในชาตินี้และชาติหน้า คนที่มีศีล คือคนปกติ แต่เวลาที่คนเราไม่มีศีล เช่น กำลังพูดจาวาจาร้ายคนอื่นอยู่ กำลังทำร้ายผู้อื่นอยู่ จะกลายเป็นอยู่ในสภาพที่น่ารังเกียจ ผิดไปจาก สภาพปกติที่คนทั่วไปควรจะเป็น กลายเป็นคนที่ไม่ปกติ หรือกลายเป็นคนที่ไม่มีศีลไปเสีย หัวใจของ ศีลคือเจตนา ถ้าไม่มีเจตนาถือว่าไม่ผิดศีล หรือไม่ได้รักษาศีล ถือว่าศีลคือความรับผิดชอบขั้นพื้นฐาน ที่สุดของบุคคลแต่ละคน ก็คือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ในการไม่ให้ความคิดที่จะทำความชั่วด้วยการ เบียดเบียนหรือล่วงละเมิดต่อผู้อื่นอยู่ในจิตใจของตนเลย เมื่อมีความบริสุทธิ์นี้รองรับอยู่เป็น เบื้องต้นแล้ว ความรับผิดชอบต่อผู้อื่นจึงขยายกว้างออกไปถึงขั้นเป็นการธำรงรักษาและเสริมสร้างความ เจริญก้าวหน้าแห่งคุณธรรมของตน ด้วยการชวนชวายทำความดี บำเพ็ญประโยชน์สุขแก่คนอื่น ๆ พูด สั้น ๆ ว่ามีความรับผิดชอบต่อตนเอง ในการที่จะละเว้นความชั่ว และรับผิดชอบต่อผู้อื่น ในการที่จะทำ ความดีแก่เขา การกำหนดความหมายของศีลในแต่ละวันความชั่ว ไม่ให้มีความเสียหายและการ เบียดเบียนนั้นเป็นการกำหนดข้อปฏิบัติพื้นฐานแห่งความเป็นปกติ ทำให้เจตนาที่เป็นองค์ประกอบ ของจิตใจที่ออกมาเกี่ยวข้องกับด้านนี้ ปลอดภัยจากความเสียหาย ไม่มีความชั่ว เมื่อมีความเรียบร้อยปกติ ปลอดภัยอย่างกว้างขวางเป็นพื้นฐาน ทั้งภายนอกและภายในแล้ว ในฝ่ายความดีงามเกื้อกูล ก็เป็น เรื่องที่จะพึงขยายออกไปได้อย่างไม่มีขอบเขตจำกัดและพัฒนาต่อไปสู่ความสมบูรณ์

ศีลพื้นฐาน หรือขั้นต้นที่สุด ก็คือการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ว่าจะด้วยกาย หรือวาจา และ การไม่ทำลายสติสัมปชัญญะที่เป็นตัวคุมของตน ศีลขั้นต้นนี้ นิยมเรียกว่า ศีลห้า ถือเป็นคุณธรรมขั้น ต่ำสุดที่มนุษย์ควรมี เพราะมนุษย์แปลว่าผู้ประเสริฐ ถ้าผู้ใดไม่มีศีลห้า ก็จะไม่เรียกว่ามนุษย์ และเป็น สิ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดการเบียดเบียนกันในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดความสงบสุขในสังคมไม่วุ่นวาย(ทำ ง่ายได้บุญ, 2012) สามารถแบ่งศีลออกได้เป็น 2 ระดับคือ(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2542)

1. **ศีล** ในระดับที่เป็นธรรม(ธรรมขั้นศีล) ได้แก่ หลักประพจน์ทางกาย วาจา และ อาชีวะ ที่แนะนำสั่งสอน โดยถือเอาภาระที่ควรเป็นไปตามธรรมชาติเป็นหลัก และผู้ปฏิบัติตามหรือ ฝ่าฝืน ย่อมได้รับผลดีหรือผลชั่ว โดยรับผิดชอบต่อกฎของธรรมชาติเองโดยตรง รวมทั้งการปฏิบัติศีล

2. **ศีล** ในระดับที่เป็นวินัย(วินัยเป็นศีล) ได้แก่กฎระเบียบข้อบังคับ ตลอดจนระบบ กิจการที่จัดตั้ง ตราขึ้นเป็นบัญญัติทางสังคม เพื่อกำหนด และกำกับความประพฤติของบุคคลให้ เป็นไปตามความมุ่งหมายจำเพาะของหมู่ชนหรือชุมชนนั้น แต่วินัยคือส่วนที่ประกอบเป็นศีล สามารถ กล่าวถึงศีลในความหมายง่าย ๆ ได้ดังนี้ คือ เป็นระเบียบวินัยเพื่อสร้างสังคมที่เรียบร้อย ไม่เบียดเบียน กัน อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นสภาพเกื้อกูลแก่การดำเนินชีวิต เป็นเครื่องมือคุมประพจน์ ทำให้

กายวาจาเรียบร้อย งดงามอยู่ในระเบียบ เป็นความประพฤติที่ดีงามเกื้อกูลของบุคคล ในการสัมพันธ์กับคนอื่นและต่อสิ่งแวดล้อมอันทำให้เกิดผลดีต่อชีวิตของตัวเอง และแก่คนทั้งหลายตลอดจนสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นข้อปฏิบัติสำหรับการกำจัดกิเลสชั้นหยาบ ที่แสดงออกทางกาย วาจา ชัดเกลาคคนให้ประณีตขึ้น เป็นข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมกาย วาจา และอาชีวะ ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาในระดับสมาธิ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพจิต และช่วยให้จิตมีสมรรถภาพที่จะใช้อย่างได้ผล เป็นสภาพปกติทางกาย วาจา และอาชีวะของผู้ที่มีชีวิตดีงาม หรือคนที่ได้รับการฝึกอบรมดีมีการศึกษาที่แท้จริง

สาระของศีล อยู่ที่ **เจตนา** ได้แก่ การไม่ตั้งใจ ไม่คิดล่วงละเมิด คำว่า “ละเมิด” แง่หนึ่งคือละเมิดระเบียบ ละเมิดกฎเกณฑ์ บทบัญญัติ ละเมิดวินัยที่วางกันไว้ อีกแง่หนึ่งคือการละเมิดต่อผู้อื่น หมายถึงมีเจตนาที่จะเบียดเบียนผู้อื่น ศีลจะมองในแง่ของเจตนา การกระทำ ไม่ละเมิด และการไม่เบียดเบียน มองอีด้านหนึ่ง ศีลอยู่ที่ความสำรวม กล่าวคือการสำรวมระวังคอยปิดกั้นหลักเว้นไม่ให้ความชั่วเกิดขึ้น

ศีลพื้นฐาน คือศีลที่เป็นหลักกลาง ซึ่งเป็นความหมายของสัมมาวาจา สัมมากรรมันตะ และสัมมาอาชีวะ ได้แก่ การพูด การกระทำ การประกอบอาชีวะอย่างใดก็ตามที่ประกอบด้วยเจตนา ซึ่งปราศจากทุจริต หรือความคิดเบียดเบียน ครอบคลุมถึงคู่สุจริตด้วย ดังนี้

สัมมาวาจา เจรจาชอบ ได้แก่

1. ละมุสาวาท เว้นการพูดเท็จ
2. ละปิสฺสูณาวาจา เว้นจากการพูดส่อเสียด
3. ละผรุสฺสวาจา เว้นจากการพูดคำหยาบ
4. ละสัมผฺปปลาปะ เว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ

สัมมากรรมันตะ กระทำชอบ ได้แก่

1. ละปาณาติบาต เว้นการทำลายชีวิต
2. ละอทินนาทาน เว้นการเอาของที่เขามิได้ให้
3. ละกาเมสุมิฉฉาจาร เว้นจากการประพฤติดีในกาม

สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ ได้แก่ ละมิฉฉาชีพ เลี้ยงชีวิตด้วยสัมมาชีพ ความขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพสุจริต เช่น การทำงานไม่ให้คั่งค้างอากุล (ไม่หมกหมม ไม่ผัดผ่อน ไม่จับจด ไม่ยุ่งเหยิงสับสน) เป็นต้น

การเอาศีลขั้นพื้นฐานมาเป็นข้อกำหนดอย่างต่ำที่สุดในทางความประพฤติของมนุษย์เท่าที่พอจะให้มนุษย์อยู่กันโดยปกติสุข ให้แต่ละคนมีชีวิตที่ไม่มีโทษภัย หมู่ชนไม่เบียดเบียนกัน เรียกว่า **สิกขาบท** (ข้อศึกษา หรือข้อความประพฤติ) **ห้า** หรือที่นิยมเรียกว่า **ศีลห้า**

ข้อ 1 เว้นจากปาณาติบาต คือ ไม่ทำลายชีวิต(ความประพฤติกหรือการดำเนินชีวิต ที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางด้านชีวิตร่างกาย)

ข้อ 2 เว้นจากอทินนาทาน ไม่เอาของที่เขามีได้ให้ หรือไม่ลักขโมย(ความประพฤติกหรือดำเนินชีวิต ที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางทรัพย์สิน และกรรมสิทธิ์)

ข้อ 3 เว้นจากกาเมสุมิฉฉาจาร ไม่ประพฤติกผิดในกามทั้งหลาย(ความประพฤติกหรือการดำเนินชีวิต ที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางด้านคู่ครอง บุคคลที่รักหวงแหน ไม่ผิดประเพณีทางเพศ ไม่นอกใจคู่ครองของตน ไม่ทำลายวงศ์ตระกูลของผู้อื่น)

ข้อ 4 เว้นจากมฺสาวาท ไม่พูดเท็จ(ความประพฤติกหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ด้วยวาจาโกหกหลอกลวงตบตรอนประโยชน์หรือแกล้งทำลาย)

ข้อ 5 เว้นจากสุราเมรัย และของมึนเมาอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท คือไม่เสพของมึนเมา(ความประพฤติกหรือการดำเนินชีวิต ที่ปราศจากความประมาทพลาดพลั้งมัวเมาเนื่องจากการใช้สิ่งเสพติดทำให้เสียสัมปชัญญะ)

ดังนั้นการที่บุคคลมีศีลห้า จึงเป็นเกณฑ์ต่ำสุดที่มนุษย์ควรประพฤติ สำหรับรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูล เมื่อบุคคลแต่ละคนมีศีล ความระวาง ความกลัว ความเกลียด ความอิจฉาริษยา จะลดน้อยลง สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข(สุจิตรา จรัสศิลป์, 2545) หากมนุษย์ไม่มีการฆ่า ไม่เบียดเบียน ไม่ทำลายกัน ไม่ข่มเหงรังแก ไม่อิจฉาพยาบาทซึ่งกันและกัน สังคมจะมีความสุขสงบสุขราบรื่น สังคมจะอยู่อย่างเป็นมิตร เมื่อเรามีศีลหรือปฏิบัติตามศีล เป็นการตัดโทษทางกายและวาจาอย่างเด็ดขาด จิตใจจะเกิดความสุข ไม่ต้องหวาดกลัวอะไร(พระราชสังวรญาณ(หลวงพ่อ พุท ธฺานิโย)) คุณค่าด้านจิตใจของศีล จึงมีความสำคัญมาก คุณค่าทางจิตใจในขั้นศีล ก็คือ เจตนาที่จะงดเว้นหรือการไม่มีความดำริในการที่จะทำความชั่วโดยอยู่ในใจ ซึ่งทำให้จิตใจบริสุทธิ์ปลอดโปร่ง ไม่มีความคิดวุ่นวายขุ่นมัวหรือกังวลใดๆ มารบกวน จิตใจจึงสงบ ทำให้เกิดสมาธิได้ง่ายเมื่อมีจิตใจสงบเป็นสมาธิแล้ว ก็เกิดความแจ่มชัดและคล่องตัวในการที่จะใช้ปัญญา คิดหาเหตุผล และหาทางดำเนินการสร้างสรรค์ความดีต่างๆ มีชีวิตที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็งดีงาม มีความสุขเป็นส่วนสำคัญ ระบบจริยธรรมต้องประสานต่อเนื่องกันโดยตลอด ทั้งด้านจิตใจภายใน และความประพฤติทางกายวาจาภายนอก และถือว่าจิตใจเป็นจุดเริ่มต้น จึงกำหนดที่เจตนาในใจเป็นหลัก ดังที่ทราบกันแล้วว่า กรรมอยู่ที่เจตนา ซึ่งเป็นตัวตัดสินให้การกระทำความดีต่างๆเป็นไปด้วยความจริงใจอย่างแนบเนียน มิใช่แต่เพียงไม่หลอกลวงคนอื่นเท่านั้น แต่หมายถึงการไม่หลอกลวงตนเองด้วย ช่วยสร้างสภาพจิตที่ผ่องใส และตัดหนทางไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตในด้านความขัดแย้งของความประพฤติก

การปฏิบัติศีลถือเป็นการปฏิบัติคุณธรรมที่สำคัญ และเป็นสิ่งที่เกื้อกูลแก่จิตใจ เป็นปัจจัยแห่งความสุข ช่วยให้เกิดสมาธิ เพื่อจะได้สามารถฝึกจิตและปัญญาให้เจริญ เพื่อจะได้ประสบชีวิตที่มีความสุขแท้จริง พร้อมด้วยจิตใจที่เป็นอิสระผ่องใสเบิกบาน ในท่ามกลางสังคม และ

สภาพแวดล้อมที่สงบเรียบร้อย และร่มเย็นเป็นสุข (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2542) และเมื่อประพาศติมีศีล ก็ไม่เดือดร้อนวุ่นวายใจ ทำจิตให้สงบ เป็นสมาธิได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้จิตใจผ่องใส มีความสุขได้

3.4 กาวนา(กาวนามัย) คือ การฝึกฝน อบรมจิตใจ ให้สะอาดไม่เศร้าหมอง สงบ ไม่วุ่นวาย ไม่หลงผิด การกาวนาเป็นวิธีเดียวที่จะทำให้เราสามารถจัดการกับความทุกข์ทางใจลงได้(ทำง่ายได้บุญ , 2012) หลักการของการกาวนา คือ การคอยเฝ้าสังเกตความเป็นไปต่าง ๆ ของจิตใจและร่างกาย เราเอง กาวนามี 2 แบบ คือ

1. สมถกาวนา(การทำสมาธิ) คือ การฝึกฝนจิตให้เป็นระเบียบ การสงบใจให้จิตอยู่ในภาวะที่พร้อมทำงาน สามารถกำหนดจิตให้อยู่กับสิ่ง ๆ เดียวได้นั้นคือ สมาธิ(พระธรรมปิฎก, 2545) การฝึกฝนทำให้ใจสงบนิ่งอยู่ในสิ่งเดียว หรืออารมณ์เดียว จนจิตไม่ฟุ้งซ่านเกิดขึ้นเป็นสมาธิขึ้นมา ซึ่งวิธีฝึกมีหลายแบบ เช่น การกำหนดลมหายใจเป็นอารมณ์ การใช้บริกรรมคำว่า “พุทโธ” เป็นอารมณ์ การนึกถึงความตาย การนึกถึงทานหรือศีลที่เราทำไว้ ซึ่งระดับของความสงบนั้นมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความชำนาญ และการฝึกฝนของผู้ปฏิบัติ ในการเจริญสมณะนั้น สารสำคัญมีเพียงใช้สติกำกับจิตไว้กับอารมณ์ หรือคอยนึกถึงอารมณ์นั้นไว้ และเพ่งความสนใจให้จิตอยู่กับอารมณ์นั้นจน แน่วแน่ ผลที่ได้จากการฝึกสมถกาวนา คือ การได้รับความสุขสงบในจิตใจ

2. วิปัสสนากาวนา(การเจริญปัญญา) คือ การฝึกฝนจิตให้เกิดความเข้าใจถูกต้องในสิ่งทั้งหลายตามสภาพที่เป็นจริงสามารถตัดกิเลสต่าง ๆ ไม่หลงไหลในรูป รส กลิ่น เสียง หรือหลุดพ้นจากวิภวสังสาร เมื่อจิตของผู้บำเพ็ญตั้งมั่นในสมาธิ จนมีกำลังดีแล้ว เช่น อยู่ในระดับญาณต่าง ๆ ซึ่งจะเป็ญญาณระดับใดก็ได้ จิตของผู้บำเพ็ญเพียรก็ย่อมมีกำลัง และอยู่ในสภาพที่นิมนวล ควรแก่การเจริญวิปัสสนาต่อไปได้ การปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากาวนานั้น ไม่ใช่การที่จิตตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว แต่เป็นจิตที่คิดใคร่ครวญ หาเหตุและผล ในสภาวะธรรมทั้งหลาย และสิ่งที่เป็นอารมณ์ของวิปัสสนานั้นคือขั้น 5 ซึ่งเรียกว่า รูป-นาม เมื่อพิจารณาขั้น 5 จนเกิดเป็นหลักไตรลักษณ์คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา

อนิจจัง คือความไม่เที่ยง สรรพสิ่งทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ สมบัติ ทหาราย หรือรูปร่าง ล้วนแต่ไม่เที่ยงแท้แน่นอน เมื่อมีเกิดแล้ว ต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่อาจตั้งมั่นให้อยู่ในรูปแบบเดิมได้ เช่น คนและสัตว์เมื่อมีการเจริญเติบโตจะต้องมีการเกิด แก่ เจ็บและตายเป็นของธรรมดา

ทุกขัง ได้แก่ สภาพที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ หมายความว่า สรรพสิ่งทั้งหลายที่เป็นสังขารธรรม เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก็ไม่อาจจะตั้งมั่นทนทานอยู่ในสภาพนั้น ๆ ได้ตลอดไป ต้องเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะช้าหรือเร็ว เช่น อารมณ์ เมื่อสุข ได้ก็ไม่คงอารมณ์สุขไว้ได้ตลอดจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทุกข์บ้างสุขบ้าง

อนัตตา ได้แก่ ความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน ไม่ใช่สัตว์ ไม่ใช่บุคคล สรรพสิ่งทั้งหลายมาจากการปรุงแต่งไม่ว่าจะเป็น รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณล้วนเกิดแต่ปัจจัยที่ได้มารวมกันเป็นร่างกายเพียงชั่วคราวเท่านั้นย่อมเปลี่ยนแปลงแตกสลายกลับคืนสู่สภาพเดิม

วิปัสสนา เป็นหลักปฏิบัติสำคัญในพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักสติปัฏฐาน 4 มีใจความโดยสังเขปคือ

1. กายานุปัสสนา การพิจารณากายหรือ ตามดูรู้ทันกาย

1.1 อานาปานสติ คือไปในที่สงบ นั่งท่าสมาธิ ตั้งสติกำหนดลมหายใจเข้าออกโดยอาการต่าง ๆ

1.2 กำหนดอิริยาบถ คือเมื่อยืน เดิน นั่ง นอน หรือร่างกายอยู่ในอาการอย่างใดก็รู้ชัดในอาการนั้นๆ

1.3 สัมผัสสัญญา คือ การมีสัมผัสสัญญาในการกระทำทุกอย่าง และการเคลื่อนไหวทุกอย่าง เช่น การก้าวเดิน การเหลียวมอง การเหยียดมือ การนุ่งห่มผ้า กิน ดื่ม เคี้ยว ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การตื่น การหลับ การพูด การนิ่ง เป็นต้น

1.4 ปฏิกุลมณสิการ พิจารณาร่างกายของตนตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ซึ่งมีส่วนประกอบที่ไม่สะอาดต่าง ๆ มากมายมารวมกัน

1.5 ธาตุมนสิการ คือ การพิจารณาร่างกายของตนให้เห็นแยกเป็นธาตุ 4 แต่ละอย่าง

1.6 นวสีวลิกา คือ การมองเห็นศพที่อยู่ในสภาพต่าง ๆ กันโดยกำหนดระยะเวลา 9 ระยะเวลา

2. เวทนานุปัสสนา การตามดูรู้ทันเวลา คือเมื่อเกิดความสุข ก็ดี ทุกข์ก็ดี เหนย ๆ ก็ดี ตามรู้ในทุกขณะอารมณ์

3. จิตตานุปัสสนา การตามดูรู้ทันจิต คือจิตของตนในขณะนั้นๆเป็นอย่างไร มีราคะ ไม่มีราคะ มีโทสะ ไม่มีโทสะ มีโมหะ ไม่มีโมหะ ฟุ้งซ่าน เป็นสมาธิ รู้ตามสภาพนั้น ๆ

4. ธัมมานุปัสสนา การตามดูรู้ทันธรรม คือ

4.1 นิรวณฺ์ คือรู้ชัดในขณะนั้นว่า นิรวณฺ์ 5 ในแต่ละอย่างมีอยู่ในใจตนหรือไม่ ที่ยังไม่เกิด เกิดขึ้นได้อย่างไร ที่เกิดขึ้นแล้วละเสียได้อย่างไร

4.2 ชันฺ์ กำหนดรู้ว่า ชันฺ์ 5 แต่ละอย่าง คืออะไร เกิดขึ้น และดับอย่างไร

4.3 อายตนะ คือ รู้ชัดในอายตนะภายใน และภายนอกแต่ละอย่างที่เกิดขึ้นแล้ว และที่ยังไม่เกิด

4.4 โพชฌงค์ คือ รู้ชัดในขณะนั้น ๆ ว่าแต่ละอย่างอยู่ในใจตนหรือไม่ ที่ยังไม่เกิด หรือที่เกิดแล้ว

4.5 อริยสัจ รู้ชัดในอริยสัจ 4 แต่ละอย่างตามความเป็นจริง ว่าอะไรคืออะไร

การเจริญสติสมาธิภาวนานั้น เป็นภาวะจิตที่เป็นไปด้วยความคิดที่ถูกต้อง หากชีวิตมีการดำเนินอย่างเช่นนี้ จะส่งผลให้ปลอดภัย ไร้ทุกข์ มีความสุขผ่องใส ส่งผลต่อสภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นการชำระล้างอาการของโรคต่าง ๆ ที่มีในจิต กำจัดสิ่งที่เป็นเงื่อนไข บ่มให้เกิดความปลอดโปร่ง พร้อมทั้งจะดำรงชีวิตอยู่ และจัดการกับสิ่งทั้งหลายด้วยความเข้มแข็ง และสดชื่น

ลักษณะของจิตที่เป็นสมาธิ เป็นภาวะของจิตที่มีคุณภาพ และสมรรถภาพดีที่สุดใน โดยมีลักษณะดังนี้

1. แข็งแรง มีพลังมากเปรียบเหมือนกระแสน้ำที่ถูกควบคุมให้ไหลไปในทิศทางเดียว
2. ราบเรียบ สงบ เหมือนน้ำที่นิ่งอยู่ในสระ ไม่มีลมพัดต้อง ไม่มีสิ่งรบกวนให้กระเพื่อม ไม่พริ้ว ไม่สั่นไหว
3. ใส กระจ่าง มองเห็นอะไรได้ชัดเจน เหมือนน้ำสงบนิ่ง ไม่เป็นริ้วคลื่น
4. นุ่มนวล แคล้วคล่อง ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน ไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่ขุ่น ไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เร่าร้อน ไม่กระวนกระวาย

ประโยชน์ของการเจริญสติ (เจริญภาวนา)

เมื่อจิตอยู่ในสภาวะตื่นตัวจากการปฏิบัติสมาธิภาวนา จิตจะเกิดภาวะตื่นตัว และคอยรักษาท่าทีของจิตให้สงบนิ่ง ไม่มีความรู้สึกเอนเอียงไปในทางบวกหรือลบ จึงไม่มีความรู้สึกใคร่กระหายอยาก และความขัดเคืองใจ(โทมนัส) ปราศจากจิตที่กระวนกระวายจากสภาพของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง(Anxiety) จิตเกิดภาวะพันทุกข์ บางเบา มีความโปร่ง ผ่อนคลาย สงบ ผ่องใส มีความสุขทางจิตวิญญาณ

1. ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย การเจริญสติภาวนา สามารถไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก(Parasympathetic) มีผลทำให้ชีพจรเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง(กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์, 2550) สามารถลดความวิตกกังวล และโรคบางชนิด เช่น ไมเกรน ความดันโลหิตสูง(เทอดศักดิ์ เดชคง, 2549)

2. การปฏิบัติสมาธิภาวนามีผลทำให้คลื่นสมองต่ำลง และคลื่นสมองจะไปกระตุ้นต่อมไร้ท่อ(Pituitary) ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย(อารีย์ วชิรมโน, 2547) เมื่อจิตหยุดดิ้นรนที่จะแสวงหาความสุข จิตก็จะพบความสุขขึ้นโดยฉับพลัน(ทำง่ายได้บุญ, 2012)

การเจริญสมาธิภาวนา :อานาปานสติ

ข้อดีของการเจริญสมาธิแบบอานาปานสติ คือ

1) สามารถปฏิบัติได้สะดวก เพราะเป็นการใช้ลมหายใจที่อยู่กับร่างกายของทุกคน ใช้ได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ ไม่ต้องเตรียมอุปกรณ์ เพียงแต่เอาสติ คอยกำหนดลมหายใจเข้าออกที่ปรากฏอยู่แล้ว

2) เมื่อปฏิบัติจะได้รับผลประโยชน์นั้นไปเรื่อย ๆ ร่างกายได้ผ่อนคลายจิตสงบสบาย

3) ไม่กระทบกระเทือนสุขภาพ แต่ช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน และระบบหายใจที่เรียบเสมอประณีต การปฏิบัติจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยทำให้กายสงบ ลมหายใจค่อยประณีตขึ้น ร่างกายใช้พลังงานน้อยที่สุด ไม่มีการเผาผลาญ เตรียมความสดชื่นไว้สำหรับการดำเนินชีวิตต่อไป ดังเช่นพุทธพจน์ที่กล่าวว่า “ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธินี้แล เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบ ประณีต สดชื่น เป็นธรรมชาติอยู่เป็นสุข และยังอุกฤษฏธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วให้อันตรธานสงบได้โดยพลัน เปรียบเหมือนฝนใหญ่ที่ตกมิใช่ฤดูกาล ยังฝุ่นละอองที่ฟุ้งขึ้นในท้ายฤดูร้อนให้อันตรธานสงบโดยพลัน”(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2542)

วิธีปฏิบัติตามแนวพุทธพจน์ มีดังนี้

ก. ไปสู่ป่า กิติ ไปสู่โคนต้นไม้ก็ดี ไปสู่เรือนว่างก็ดี

ข. นั่งคู้บัลลังก์(นั่งขัดสมาธิ) ตั้งกายตรง(ให้ร่างกายท่อนบนตั้งตรง กระดูกสันหลัง 18 ข้อ มีปลายจดกัน ทำนั้งนี้เลือดลมเดินสะดวก เป็นทำนั้งที่มั่นคง กายจะเบา ช่วยให้จิตเป็นสมาธิง่ายขึ้น) ดำรงสติเฉพาหน้า(เอาสติมุ่งต่อกรรมฐาน คือลมหายใจที่กำหนด) หลักการคืออิริยาบถใดก็ตามที่ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะผ่อนคลายมากที่สุด แม้ปฏิบัติอยู่นาน ๆ ก็ไม่เมื่อยล้า และหายใจสะดวก ถ้าทำนั้งไม่สบายมีอาการเกร็ง หรือเครียด เป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ต้องปรับแก้ให้ถูกต้องก่อนการปฏิบัติ

ค. มีสติหายใจออก มีสติหายใจเข้า การกำหนดลมหายใจ

การกำหนดลมหายใจเข้าออก

1) เมื่อหายใจออกยาว ก็รู้ชัดว่าหายใจออกยาว

2) เมื่อหายใจเข้ายาว ก็รู้ชัดว่าหายใจเข้ายาว

3) เมื่อหายใจเข้าสั้น ก็รู้ชัดว่าหายใจเข้าสั้น

4) เมื่อหายใจออกสั้น ก็รู้ชัดว่าหายใจออกสั้น

การนับ(คณา) เริ่มแรกในการกำหนดลมหายใจออก-เข้า ยาว-สั้นนั้น การนับจะช่วยตรึงจิตโดยแบ่งเป็น 2 ตอนคือ

1) ให้นับซ้ำๆ อย่างนับต่ำกว่า 5 แต่อย่าให้เกิน 10 และให้เลขเรียงลำดับ อย่าข้าม และให้นับเป็นคู่ ๆ คือ ลมออกว่า 1 ลมเข้าว่า 1, ลมออกว่า 2 ลมเข้าว่า 2, อย่างนี้ไปจนถึง 5, 5 แล้วตั้งต้นใหม่ 1, 1 จนถึง 6, 6 แล้วตั้งต้นใหม่จนครบ 10 คู่แล้วย้อนกลับ ดังนี้

ชุดที่ 1 หายใจเข้า 1 : หายใจออก 1 ; หายใจเข้า 2 : หายใจออก 2 ;
 หายใจเข้า 3 : หายใจออก 3 ; หายใจเข้า 4 : หายใจออก 4 ; หายใจเข้า 5 : หายใจออก 5

ชุดที่ 2 หายใจเข้า 1 : หายใจออก 1 ; หายใจเข้า 2 : หายใจออก 2 ;
 หายใจเข้า 3 : หายใจออก 3 ; หายใจเข้า 4 : หายใจออก 4 ; หายใจเข้า 5 : หายใจออก 5 ;
 หายใจเข้า 6 : หายใจออก 6

ชุดที่ 3 หายใจเข้า 1 : หายใจออก 1 ; หายใจเข้า 2 : หายใจออก 2 ;
 หายใจเข้า 3 : หายใจออก 3 ; หายใจเข้า 4 : หายใจออก 4 ; หายใจเข้า 5 : หายใจออก 5 ;
 หายใจเข้า 6 : หายใจออก 6 ; หายใจเข้า 7 : หายใจออก 7 เป็นต้น

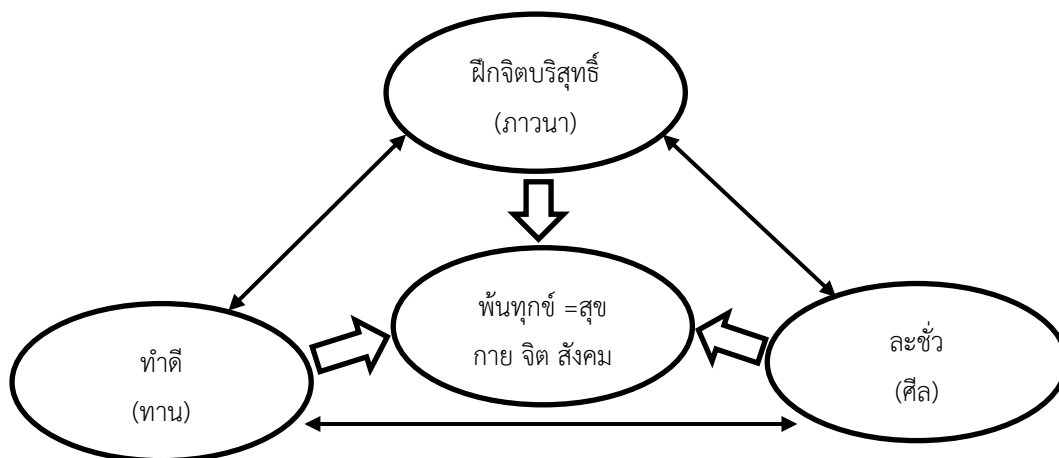
2) ให้นับเร็ว ๆ เมื่อลมหายใจเข้าออก(จิตอยู่กับลมหายใจ ไม่พุ่งชานออก
 ช้างนอก ไม่ต้องกำหนดลมหายใจเข้า ออก เอาสติกำหนดที่จุดลมกระทบที่บริเวณปลายจมูก หรือ
 ริมฝีปากบน ดังนี้

หายใจเข้า 1, หายใจออก 2, หายใจเข้า 3, หายใจออก 4, หายใจเข้า 5
 หายใจเข้า 1, หายใจออก 2, หายใจเข้า 3, หายใจออก 4, หายใจเข้า 5,
 หายใจออก 6

ทำอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ จนถึง 10 แล้วเริ่มใหม่ เมื่อลมหายใจที่หายาบหมด
 ไปแล้ว จิตของผู้ปฏิบัติจะสงบเต็มที่ ทั้งกายและใจรู้สึกเบาเหมือนตัวลอยอยู่ในอากาศ

3.5 ผลของการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย โรคมะเร็ง

หลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามีหลักคำสอนที่สำคัญคือ การทำความดี(ทาน) ละเว้น
 ความชั่ว(ศีล) และการทำจิตใจให้ผ่องใส(ภาวนา) หรือบุญกิริยาวัตถุสาม(พระธรรมปิฎก, 2545) หาก
 ผู้ใดปฏิบัติจะสามารถส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ความสงบ (ดังแสดงในภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 หัวใจ / แก่นของหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา(เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (2548)
อ้างถึงใน (อรรถญา รักษาบ, 2548)

จากการศึกษาของ พัชรี ไชยลังกา และคณะ(2547) ที่ได้ศึกษาว่าหลักธรรมข้อใดในพระพุทธศาสนาที่มีผลต่อการลดความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาว พบว่า การทำสมาธิ(ภาวนา) การสวดมนต์(ภาวนา) การแผ่เมตตา(ทาน) การทำบุญตักบาตร(ทาน) การปล่อยสัตว์(ทาน) การตั้งจิตอาราธนา(ศีล) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการรักษา พอใจในการดำเนินชีวิต มีความสงบในจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรค และการรักษาได้อย่างสงบสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ Holt, Cheryl L., et al (2011) ได้ทำการศึกษาทฤษฎีและทดสอบความเกี่ยวเนื่องของการมีส่วนร่วมของศาสนา และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแอฟริกาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จากการศึกษาในผู้ป่วยแอฟริกาที่เป็นโรคมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยที่มีการสวดมนต์ การติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า(Religious Behaviors) การเชื่อในศาสนา(Religious Beliefs) และการมีความสุขทางด้านจิตวิญญาณจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการรักษา สามารถต่อสู้กับโรคที่เป็นได้และสามารถใช้ชีวิตได้ ทำงานได้ (Physical functioning) และดำเนินชีวิตด้วยสภาพจิตใจที่ดี(Emotional Functioning)

จากทฤษฎีของ O'Brien(2008) ที่ได้กล่าวว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตมีความต้องการค้นหาความหมายของความเจ็บป่วย และเป้าหมายของชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง และการมีความหวังในชีวิตเพื่อให้ตนเองมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่เหลื่ออยู่ดีขึ้นพร้อมที่จะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับศาสนาคือ

ความเชื่อส่วนบุคคล (Personal faith) เชื่อในการดำรงอยู่ของศาสนา ความเชื่อมั่นในพลังที่ได้รับจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความศรัทธาในความเชื่อของตน การได้รับการชี้แนะแนวทางตามหลักศาสนา คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมาตั้งแต่กำเนิด จึงมีความผูกพันกับศาสนาและด้วยพระพุทธศาสนามีแนวทางและหลักการปฏิบัติที่สามารถตอบสนองความต้องการของชีวิต โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติ เช่น การเจ็บป่วย การเผชิญกับความตาย ศาสนาจึงเป็นแหล่งที่พึ่งสุดท้ายที่ช่วยประโลม

จิตใจ(พัชรี ไชยลังกา และคณะ, 2547) และเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติตามหลักบุญกิริยาวัตรสาม ซึ่งเป็นหลักแนวทางที่บุคคลควรปฏิบัติด้วยความเชื่อ ความศรัทธา จะส่งผลต่อสภาพจิตใจให้สงบ มีความสุข

การปฏิบัติตามหลักศาสนา(Religious practice) ได้แก่ การสนับสนุนให้ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา จะช่วยให้มีหลักในการดำเนินชีวิต หรือมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การทำความดี สร้างบุญสร้างกุศล ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความสุข มีความปีติยินดี ส่งผลทำให้สารเอนโดฟิน(Endorphine) หลั่งออกมา(ประเวศ วะสี, 2544) และการทำบุญช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยวิธีต่าง ๆ ส่งผลให้มีความสุข และความอึดใจ(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2545) ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ(ฉวีวรรณ ไพรวลัย, 2540) การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นกิจกรรมที่บุคคลพึงกระทำตามหลักศาสนา และเมื่อผู้ป่วนำหลักบุญกิริยาวัตรสาม ทาน ศีล ภาวนา มาเป็นแนวทางการปฏิบัตินั้นจะส่งผล ดังนี้

ทาน การที่ผู้ป่วนำได้มีการทำทาน เป็นการทำความดีให้ละจากความโลภ รู้จักการให้อภัย ไม่มีความยึดติดในสิ่งของที่มียอยู่ การมองโลกในแง่ดี ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย มีความสุขเมื่อร่างกายมีความสุข ความสบายใจ จะส่งผลต่อต่อม Pineal gland ซึ่งอยู่บริเวณ Hypothalamus ให้ขับฮอร์โมน Endorphin และ Melatonin เพื่อช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกัน(อารีย์ วชิรมโน, 2547) การทำทานด้วยจิตที่บริสุทธิ์มีความตั้งใจในการทำทานนั้น ย่อมจะส่งผลต่อผู้ให้ จิตใจของผู้ให้จะใสสะอาด จิตใจสบายมีความสุข ปราศจากความทุกข์ และเมื่อระลึกถึงทานที่ได้ให้ไปแล้วในทุกครั้งจิตใจจะมีความสุข(เจริญ จิตธัมโม(พระ), ม.ป.ป)

ทาน เป็นเบื้องต้นหรือก้าวแรกของบุญเท่านั้น ทานเป็นการให้เพื่อให้ใจบริสุทธิ์จากความเห็นแก่ตัว ความมีใจคับแคบ ความตระหนี่ถี่เหนียว ความหลงใหลในวัตถุสิ่งของ ทานจึงเป็นส่วนประกอบหนึ่งของบุญ ผู้ที่หมั่นทำบุญย่อมมีจิตใจที่อึดอึด เป็นสุขเสมอ การส่งเสริมให้ผู้ป่วนำได้ปฏิบัติตามหลักธรรมที่มีอยู่เดิมเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การปฏิบัติตามศีล ทาน สมาธิภาวนา การขอขมาอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร เพื่อให้ผู้ป่วนำมีกำลังใจในการปฏิบัติ แก้ไขปัญหาในเรื่องทุกข์ ช่วยให้ผู้ป่วนำเข้าใจชีวิตของตนเอง การเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้อย่างไร เมื่อผู้ป่วนำปฏิบัติก็ต้องปฏิบัติด้วยความเชื่อมั่น ศรัทธาว่าหลักธรรมที่ปฏิบัติกันเพื่อให้สุขภาพของตนดีขึ้น จะทำให้จิต มีพลัง ส่งผลให้มีกำลังใจเข้มแข็ง มีความภาคภูมิใจ เกิดปีติ มีความหวัง ความเครียดก็จะหายไป เกิดความสงบ ผ่อนคลาย เมื่อจิตนิ่งสงบก็จะเกิดปัญญาในการรักษาเยียวยาตนเอง(กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์, 2550)

ศีล คือ ความปกติ ปกติกายและปกติใจ เมื่อผู้ป่วนำมีการปฏิบัติศีลได้ครบ จิตปกติ ไม่อิจฉาริษยาใคร และมีสติกำหนดรู้ตนเองตลอดเวลา เพราะหลักของพระพุทธศาสนาต้องการสอนให้คนมีความรักมีความเมตตาต่อกัน เมื่อมีความเมตตาต่อผู้อื่นจิตใจจะแจ่มใส มีแต่ความเป็นมิตร (พระราชสังวรญาณ(หลวงปู่ พุช ฐานิโย)) ผู้ป่วนำที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้นผู้ป่วนำต้องมี

การปรับเปลี่ยนอารมณ์ นิสัยเพื่อให้กลายเป็นคนยิ้มง่าย หัวเราะง่าย มองโลกในแง่บวกเพราะการที่ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุด การที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ปฏิบัติศีลห้า จนเป็นปกติจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีเมตตา เมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ไม่อยากได้ รู้จักปล่อยวางและสามารถมีความสุขกับปัจจุบันได้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอิมเอิบใจทางจิตวิญญาณ (Spiritual contentment) เกิดความพึงพอใจ ในสิ่งที่นับถือ มีความรู้สึกได้ใกล้ชิดในพระพุทธรูป การปราศจากความกลัวในสิ่งที่เคารพ ความรู้สึกได้รับการคุ้มครองจากพระศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยผู้ป่วยจะรู้สึกปลอดภัย และเชื่อมั่นไม่เกรงกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากมีความศรัทธาต่อหลักศาสนาอย่างเต็มเปี่ยม

พระพุทธเจ้าท่านทรงสรุปผลของการรักษาศีลไว้ ดังนี้ (จรัญ ฐิตธัมโม(พระ), ม.ป.ป)

ศีลนะ สุคะติง ยันติ ถ้ามีศีลในใจก็มีความสุข ไม่มีความเดือดร้อน มีแต่การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยิ้มแย้มแจ่มใส

ศีลนะ โภคะสัมปะทา ความเพียงพอในสิ่งที่มี ความพอใจ

ศีลนะ นิพพุติง ยันติ ศีลทำให้สงบ มีความสุขกายสุขใจ

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นหากสภาพจิตใจไม่เบิกบาน มองโลกในแง่ลบหรือมีความเครียดหรือการเบียดเบียนผู้อื่น(การละเว้นการปฏิบัติในเรื่องของศีล) จะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immune System) ส่งผลให้ต่อมหมวกไต(Adrenal gland) ขับสารอะดรีนาลีน(Adrenaline) ซึ่งสารตัวนี้จะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายผลิตเม็ดเลือดขาวน้อยลงหรือไม่มีคุณภาพ จะทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับโรคได้(อารีย์ วชิรมโน, 2547)

ภาวนา การเจริญสติภาวนานั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ไม่สุขสบาย ทุกข์ใจ มีความคิดฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ เจ็บปวด การปฏิบัติภาวนา ภาวนา การสวดมนต์ภาวนา จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย สงบ มีงานวิจัยที่สนับสนุนในเรื่องการนำหลักธรรมในเรื่องของสมาธิภาวนามาใช้ในการช่วยเหลือบรรเทาอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การศึกษาของ เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุรีพร ธนศิลป์(2555) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการนำเอาหลักการปฏิบัติสมาธิภาวนามาใช้ในการลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งของ วทีนันท์ เพชรฤทธิ์(2550) พบว่าผู้ป่วยมีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

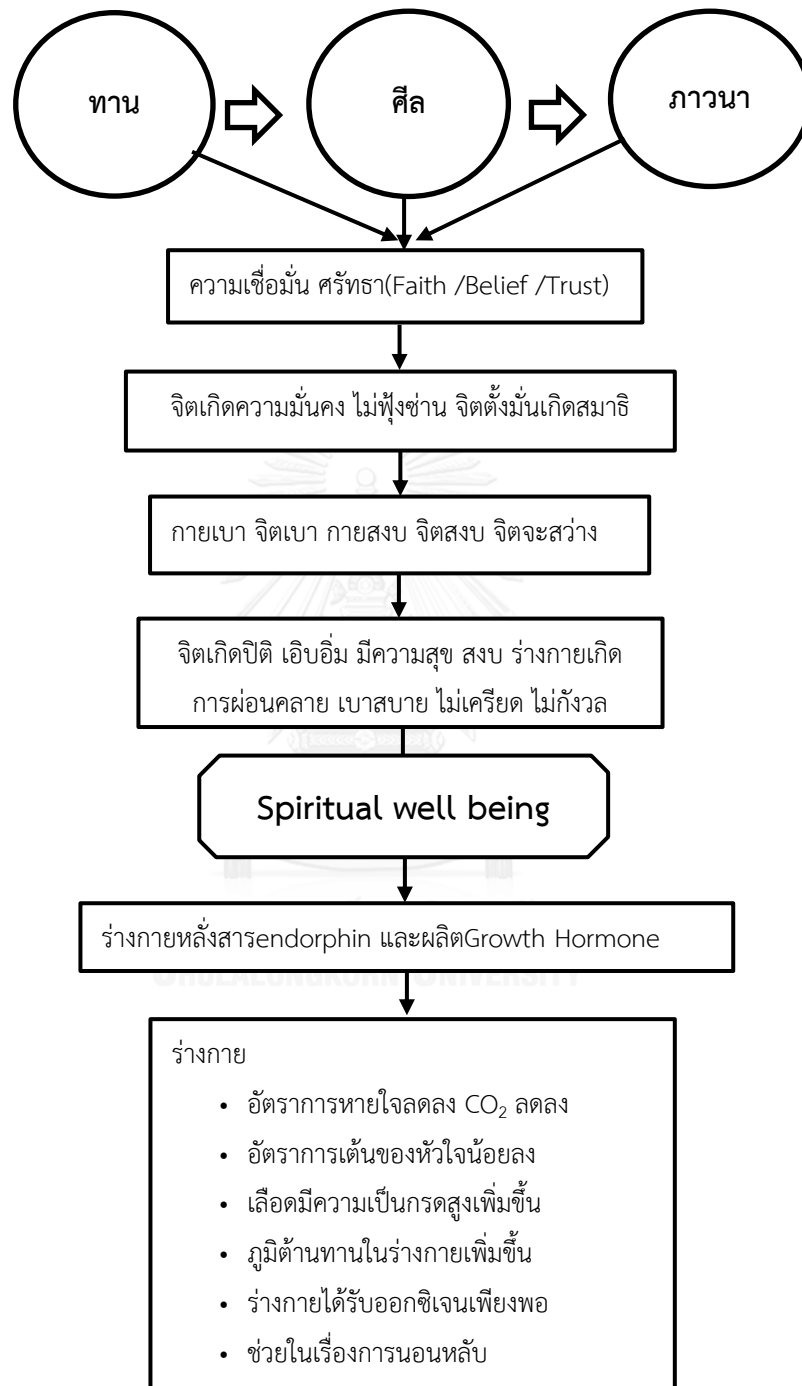
ผลของการปฏิบัติสมาธิภาวนาต่อระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง เมื่อร่างกายมีสมาธิ มองโลกในแง่บวก รู้จักการให้ที่นำความสุขมาซึ่งตนเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวล ต่อมไพเนียล(Pineal gland) บริเวณสมองจะ

หลังสารเอนโดรฟิน(Endorphin) เมลาโทนิน(Melatonin) ในการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค(ผลิตเม็ดเลือดขาวชนิด T-cell(อารีย์ วชิรมโน, 2547) จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับโรคและการรักษาได้

การปฏิบัติตามหลักของบุญกิริยาวัตถุสามกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น ศาสนาถือเป็นสิ่งที่สำคัญในการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ผู้ป่วยเลือกที่จะระลึกถึงพระเจ้าเมื่อยามเจ็บป่วย(McMillan&Weitzner, 2000) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียมสัน ตันติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์(2552), จิวาริณณ์ วัฒนาวัตถุ(2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยใช้ทาน ศีล ภาวนา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จะเห็นได้ว่าศาสนาเป็นแหล่งที่ทำให้กำลังใจ ความหวัง ช่วยคุ้มครองให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบมากขึ้น ลดความวิตกกังวล ลดความทุกข์ทรมาน และยังทำให้มองเห็นชีวิตหลังความตาย(บุบผา ซอบใจ, 2536) และผลที่ได้จากการทำบุญใส่บาตรหรือการปฏิบัติตนให้อยู่ในศีล ทำให้มีความสุขสบายใจ มีความสุข และทำใจให้ยอมรับการเจ็บป่วยของตนได้มากขึ้น(นงลักษณ์ สรรสม และสุรีพร ธนศิลป์, 2553) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ระวีวรรณ ถวายทรัพย์(2545) ที่ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ คือ การมีความสุข มีความสงบ มีสติ มีความเมตตากรุณา และมีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยประกอบด้วยปฏิบัติ 4 วิธี คือ การใช้พุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ การยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา การปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา และการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ

จากแนวคิด และทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Linden et al.(2012) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะสามารถค้นหาความหมายของจิตวิญญาณจากประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Finding Spiritual Meaning in the Experience of Illness) นั้น จะต้องมาจากการที่บุคคลมีศรัทธาในสิ่งที่มีที่นับถือ(Belief in God's Existence) เชื่อมมั่นในสิ่งที่ตนเคารพนับถือ(Confidence in God's power) มีความยึดมั่นในความเชื่อ(Strength from faith beliefs) มีความไว้วางใจในการรับการชี้แนะแนวทางของหลักศาสนา(Trust in God's providence)เกิดความสงบสุขในการยึดมั่นในสิ่งที่เชื่อ สิ่งที่มีที่ศรัทธา(Peace in spiritual beliefs) ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวนี้ คล้ายคลึงกับหลักแนวคิดของศาสนาพุทธในเรื่องของความศรัทธาในหลักปฏิบัติที่เกี่ยวกับศาสนา เช่น เมื่อบุคคลมีศรัทธาที่แน่วแน่ มั่นใจในพระรัตนตรัยโดยสมบูรณ์ มีความเชื่อ ความมั่นใจในธรรม ความผันผวนหรือเหตุการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก ไม่ว่าจะสถานการณ์จะเลวร้ายเพียงไร หรือตามหลักของชาวบ้านที่เรียกว่าเคราะห์กรรมทั้งหลายก็ไม่อาจทำให้จิตใจเกิดความหวั่นไหวหรือคลอนแคลนได้ และการที่บุคคลเต็มไปด้วยศรัทธา จิตใจเปรียบเสมือนคนที่มีสุขภาพดี แข็งแรง ช่วยตนเองได้ตลอดเวลา สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้อย่างมีสติ (ดังแสดงในภาพที่ 3)

จากการทบทวนวรรณกรรม และศึกษาเกี่ยวกับบุญกิริยาวัตตุดสาม(ทาน ศีล ภาวนา) ผู้วิจัยได้สรุปกลไกของ บุญกิริยาวัตตุดสาม ที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล ได้ดังนี้



ภาพที่ 3 สรุปกลไกจากการทบทวนวรรณกรรม ผลการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตุดสามต่อกระบวนการเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4. โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วยของ O'Brien(2008) ซึ่งปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ที่เจ็บป่วยนั้น มีความเชื่อส่วนบุคคลในเรื่องของศาสนา ความศรัทธา ความเชื่อ ในสิ่งที่ศรัทธา ความไว้วางใจที่ได้รับการชี้แนะตามแนวทางของศาสนา ความอึดเอิบใจในจิตวิญญาณคือการพึงพอใจในสิ่งที่นับถือ การได้ใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลโดยได้นำหลักพุทธศาสนาคือบุญกิริยาวัตถุสามซึ่งประกอบด้วย ทาน ศีล ภาวนา(พระธรรมปิฎก, 2545) มาเป็นหลักปฏิบัติทางศาสนาเพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อ ศรัทธา ในเรื่องของศาสนา เมื่อมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในศาสนา ก็จะทำให้เกิดความอึดเอิบใจในจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ค้นพบความหมายของจิตวิญญาณจากประสบการณ์ของความเจ็บป่วยเพื่อสร้างให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ และเมื่อผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับโรคที่เป็น สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต จะส่งผลในการลดความรุนแรงของโรค และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตได้ โดยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ซึ่งขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ(Assessment) ได้แก่การเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ความเชื่อและประสบการณ์ และทำการประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย จากนั้นนำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้องกับเวชระเบียน ประวัติของผู้ป่วย ประเมินข้อมูลทางด้านความเจ็บป่วย ความเชื่อและประสบการณ์ทางด้านศาสนา ประเมินระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อทำการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล และทำการประเมินความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมของผู้ป่วย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อเป็นการประเมินสภาวะของผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยการพยาบาล(Nursing diagnosis) ได้แก่การนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทำการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย และทำการปรึกษาเพื่อขอแนวทางกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการวางแผนเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล และเพื่ออธิบายให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้เข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมการพยาบาล

3. การวางแผนการพยาบาล(Planning) ได้แก่การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุุญกิริยาวัตฤสามซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น ทำการวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการคิดและศึกษาข้อมูลประกอบซึ่งได้กำหนดกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุุญกิริยาวัตฤสาม ดังนี้

3.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพรายบุคคลในการสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ การประเมินถึงการรับรู้ความเชื่อ ความศรัทธา ความเชื่อของการปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้ป่วย การประเมินระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ซักถามปัญหา ให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่น มีการสัมผัสผู้ป่วยตามความเหมาะสม

3.2 การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคมะเร็ง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องบุุญกิริยาวัตฤสาม และแนวทางการปฏิบัติบุุญกิริยาวัตฤสามที่ถูกต้อง

1) การให้ความรู้ข้อมูล กับผู้ป่วย ในเรื่องของ ทาน ศีล ภาวนา ผลของการปฏิบัติบุุญกิริยาวัตฤสาม (ทาน ศีล ภาวนา) ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัยเพื่อสร้างความถูกต้องในการปฏิบัติ และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติ โดยให้มีการปฏิบัติ

3) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาระยะเวลาในการปฏิบัติที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

3.3 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติบุุญกิริยาวัตฤสาม(ทาน ศีล ภาวนา) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และกำหนดลักษณะกิจกรรมที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมแล้วว่าเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ส่งผลกับแผนการรักษา และไม่รบกวนกิจกรรมการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มีความยุ่งยากในการปฏิบัติโดยได้กำหนดลักษณะกิจกรรมดังนี้

ทาน : การกำหนดให้ผู้ผู้ป่วย และครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมในการทำบุญตักบาตรในตอนเช้า เป็นเวลา 3 วัน / สัปดาห์ และการกำหนดการปฏิบัติกรวดน้ำแผ่เมตตาในช่วงเช้าภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมทำบุญตักบาตร

ศีล : การกำหนดให้ผู้ผู้ป่วยได้มีการสมาทานศีลห้า ในตอนเช้าของทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ตลอดการวิจัย และถือปฏิบัติ ศีลห้า ตลอดทั้งวัน และทำการสมาทานศีลห้า อีกครั้งในช่วงก่อนนอน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

ภาวนา : กำหนดให้ผู้ผู้ป่วยได้มีการสวดมนต์เจริญภาวนา การปฏิบัติสมาธิ การแผ่เมตตาอุทิศบุญกุศล โดยปฏิบัติในช่วงเวลาก่อนนอน โดยกำหนดให้มีการปฏิบัติทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

4. การปฏิบัติกิจกรรม(Implementation) ได้แก่การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งการปฏิบัติจะเป็นการปฏิบัติตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และหลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการทบทวนการปฏิบัติและการ

แก้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสุสาม โดยในขั้นตอนของการทบทวนและแก้ไขปัญหาคือเป็นการดำเนินกิจกรรมที่เชิญ พระภิกษุสงฆ์มาสอนการปฏิบัติต่อข้อซักถาม และทบทวนแนวการปฏิบัติอีกครั้งก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน

การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลเป็นการติดตามทางโทรศัพท์ และทำการนัดพบผู้ป่วย 1 ครั้ง / สัปดาห์ โดยทำการนัดในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อติดตามปัญหาและตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสุสาม

5. การประเมินผลการปฏิบัติ(Evaluation) ได้แก่การประเมินผลของการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสุสาม และทำการประเมินผลระดับของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย การเรียนรู้พุทศุยแลเปลี่ยนแปลงผลของการปฏิบัติ และการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง(ดังแสดงในภาพที่ 4)

ทั้งนี้ผู้วิจัยสรุปการวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบของการจัดกิจกรรม และระยะเวลาในการประกอบกิจกรรม เพื่อเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบของการจัดกิจกรรม และระยะเวลาในการประกอบกิจกรรม เพื่อเพิ่มความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสาม	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของการจัดกิจกรรม	หมายเหตุ
1. การสร้างสัมพันธภาพ	เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย ทำแบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	แนะนำตัว พูดคุยซักถามอาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติขณะเข้าร่วมการวิจัย อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย	สัปดาห์ที่ 1: วันที่ 1 :ครั้ง ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 15 นาที
2. การสร้างความรู้	การให้ความรู้บุญกิริยาวัตตสาม โรคมะเร็ง อาหารกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง แจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสาม “สุขใจไปกับบุญ” แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	ให้ความรู้บนหอผู้ป่วยตามความสะดวกและเหมาะสมของสถานที่ เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มย่อย ตั้งแต่ 3 - 5 คน ทั้งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและญาติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนคือ แผ่นพลิก การให้ความรู้เป็นในรูปแบบการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับผู้ป่วยด้วยกัน และให้ญาติหรือผู้ดูแลได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแนะนำวิธีการใช้คู่มือสุขใจไปกับบุญ การใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	สัปดาห์ที่ 1/ วันที่ 3 /ครั้ง ที่ 2 ใช้ระยะเวลา 30 นาที

ตารางที่ 1 (ต่อ)

โปรแกรมการ พยาบาลโดยใช้ บุญกิริยาวัตถุ สาม	ลักษณะของ กิจกรรม	รูปแบบของการจัดกิจกรรม	หมายเหตุ
3. การปฏิบัติบุญ กิริยาวัตถุสาม	ทาน ศีล ภาวนา	เวลา 06.30น. นัดหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลตักบาตรพระภิกษุสงฆ์ทำการกรวดน้ำแผ่เมตตา ภายหลังจากการตักบาตรพระภิกษุสงฆ์ สมาทานศีลห้า และถือปฏิบัติศีลห้า ตลอดทั้งวัน เวลา 19.00 น-19.30น.ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยสวดมนต์ ภาวนา ปฏิบัติสมาธิ	สัปดาห์ที่ 1/ วันที่ 4/ครั้ง ที่ 3ใช้เวลา 15 นาที ใช้เวลา ประมาณ 30นาที
4.การประเมิน การปฏิบัติบุญ กิริยาวัตถุสาม	การสอบถามผลของ การปฏิบัติบุญกิริยา วัตถุสาม การปฏิบัติบุญกิริยา วัตถุสาม	เวลา 06.30 น.ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามความรู้สึก ภายหลังจากการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม ผู้วิจัยร่วมสมาทานศีลห้า กับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรมเวลา 19.30น. ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง	สัปดาห์ที่ 1/ วันที่ 5/ครั้ง ที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที
5. การทบทวน การฝึกปฏิบัติ และการแก้ไข ปัญหา	ทาน,ศีล การฝึกปฏิบัติสมาธิ ภาวนา การตอบข้อ ซักถามและการแก้ไข ปัญหาโดย	เวลา 06.30 น.ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการตักบาตรพระภิกษุสงฆ์และกรวดน้ำแผ่เมตตา สมาทานศีลห้า ผู้วิจัยนิมนต์พระภิกษุสงฆ์เพื่อให้ความรู้และทำการสอนการปฏิบัติสมาธิภาวนาโดยผู้วิจัยร่วมปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง	สัปดาห์ที่ 1/ วันที่ 6/ครั้ง ที่ 5ใช้เวลา 15 นาที สัปดาห์ที่ 1/ วันที่ 6/ครั้ง ที่ 6ใช้เวลา 60นาที

ตารางที่ 1 (ต่อ)

โปรแกรมการ พยาบาลโดยใช้ บุญกิริยาวัตถุ สาม	ลักษณะของ กิจกรรม	รูปแบบของการจัดกิจกรรม	หมายเหตุ
	พระภิกษุสงฆ์	และ คอยช่วยเหลือขณะดำเนิน กิจกรรม ช่วยดำเนินกิจกรรม	
	ภาวนา	เวลา 19.00 น-19.30น.ผู้วิจัยร่วมกับ ผู้ป่วยสวดมนต์ ภาวนา ปฏิบัติสมาธิ	สัปดาห์ที่ 1/ วันที่ 6/ครั้ง ที่ 7
6. การติดตาม การนัดหมายใน กรณีผู้ป่วยกลับ บ้าน	การติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และการนัดหมาย	ผู้วิจัยโทรไปเยี่ยมผู้ป่วยสอบถามการ ปฏิบัติกิจกรรม ชักถามปัญหา สอบถามผลของการปฏิบัติ	สัปดาห์ที่ 2/ วันที่ 4/ครั้ง ที่ 8
	การนัดพบกลุ่ม ตัวอย่าง	ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อ สอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการ ติดตามการลงบันทึกกิจกรรม ประจำวัน	สัปดาห์ที่ 3/ วันที่ 4/ครั้ง ที่ 9 ใช้ ระยะเวลา 15 นาที
7. การ ประเมินผล	การทำแบบประเมิน ความพึงพอใจทางจิต วิญญาณ	การนัดพบกลุ่มตัวอย่าง สอบถามถึง ผลของการปฏิบัติ และให้กลุ่ม ตัวอย่างทำแบบประเมินความพึง พอใจทางจิตวิญญาณ	สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 7 / ครั้งที่ 10 ใช้ ระยะเวลา 25 นาที
		สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบุญ กิริยาวัตถุสามอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ	

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษตะวัน นากติ(2544) ได้ทำการศึกษาผลของการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 13 ราย ภายหลังจากทดลองด้วยการปฏิบัติธรรมในด้าน ศีล สมาธิ ปัญญาพบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ หลุดพ้นจากความเป็นตัวตน จิตใจมีความสุข สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สุขภาพแข็งแรงขึ้น มีความรู้สึกที่ดีกับชีวิตมากขึ้น มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับสังคมมากขึ้น

พัชรี ไชยลังกา และคณะ(2547) ได้ศึกษารูปแบบการนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาว่า หลักธรรมข้อใดที่มีผลต่อการลดความทุกข์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง จากผลการศึกษาพบว่าหลักธรรมที่นำมาปฏิบัติในการดับทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัดคือ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การปลงอนิจจัง การน้อมระลึกถึงผู้มีพระคุณ การทำบุญตักบาตร ปล่อยนกปล่อยปลา และหลักธรรมที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีความสงบในจิตใจ สามารถดูแลตนเองและสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคอย่างมีความสุขคือ การกำหนดสมาธิ แผ่เมตตา การสวดภาวนาอธิษฐานและการกำหนดสติ

สุพิศ สงนวล (2548) ได้ทำการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย เพื่ออธิบายประสบการณ์การเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจำนวน 10 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ประสบการณ์เยียวยาด้วยจิตวิญญาณ 3 วิธี คือ การใช้หลักธรรม คำสอนและแนวปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา คือ การคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของกรรม การเข้าใจธรรมชาติของชีวิต การสวดมนต์อธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง และพระคุ้มครอง การยึดมั่นในบุญและกรรมดี การนั่งสมาธิท่องพุท-โธ การอ่านหนังสือธรรมะ การปรับจิตใจโดยตนเองในกลุ่มผู้ป่วยด้วยตนเอง

กาญจนา สังข์สิงห์ (2549) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการใช้สมาธิในการเยียวยาตนเอง ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งให้ความหมายของการเยียวยาตนเองด้วยสมาธิเป็น 4 ลักษณะ คือ สมาธิเป็นธรรมโอสธ สมาธิเป็นพลังที่ช่วยให้ร่างกายสร้างปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง ชนิดของสมาธิที่ผู้ให้ข้อมูลใช้มี 2 แบบ คือ การเจริญสติ และสมาธิตั้งพลัง โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลของการใช้สมาธิต่อต้านร่างกายคือ 1. หายจากโรคร้าย 2. ลด /บรรเทาความทรมาณทางกาย ส่วนผลของการใช้สมาธิต่อต้านจิตใจ และจิตวิญญาณ คือ อยู่กับโรคมะเร็งได้ และมีการ

ดำเนินชีวิตดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ได้อาศัยความรู้เกี่ยวกับการเยียวยาตนเองด้วยสมาธิของผู้ป่วยมะเร็ง จากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล

เพ็ญแข บัวภา (2552) ได้ทำการศึกษาคณะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนา การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก และผลการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมและวิธีการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมสวนเวฬุวัน จังหวัดขอนแก่นแก่ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเป็นการดูแลชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา ไปพร้อมกันกับสิ่งแวดล้อม ให้เชื่อมโยงประสานกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ความทุกข์พึ่งตนเองได้ มีสติรู้เท่าทันปัจจุบัน เห็นคุณค่าของชีวิต ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ชีวิตมีคุณภาพ ผลการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม และวิธีการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 12 ราย พบว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ความทุกข์ของการเกิดโรค กระบวนการดูแลกาย และจิตแบบองค์รวมทางพระพุทธศาสนา และวิธีการแพทย์ทางเลือกได้ดีขึ้น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทางด้านร่างกายนั้นพบว่า น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิต และความทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยดีขึ้น การขับถ่ายดีขึ้น แข็งแรง ผิพรรณสดใส ด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจดีขึ้นเป็นอย่างมาก มีความสุขเพิ่มขึ้น เข้าใจชีวิตลดความทุกข์ ความเครียดได้ รู้จักตัวเอง ปล่อยวางอารมณ์ ยอมรับภาวะเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และไม่กลัวความตาย ด้านปัญญา พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ รู้เท่าทันธรรมชาติของชีวิต โรคมะเร็ง ศึกษาเรียนรู้วิธีทำอาหารเพื่อตนเอง อยู่กับมะเร็งได้อย่างมีความสุข ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากกัลยาณมิตร และจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ และความสามารถในการพยากรณ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาในศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี รัษฎบุรี จังหวัดปทุมธานี และอโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.49$ และ 0.18 ตามลำดับ) แต่ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.49$) ในด้านความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ร้อยละ 40 ($R^2 = .40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รจนา วิริยะสมบัติ (2010) ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม ในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การเผชิญ

ปัญหา และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน 2 แห่งของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่นับถือศาสนาพุทธ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานมีความผาสุกทางจิตวิญญาณดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในระยะ 1 เดือน 2 เดือน และ 4 เดือน ในขณะที่กลุ่มปฏิบัติสวดมนต์ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในระยะ 2 เดือน และ 4 เดือน และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไทย กลุ่มปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานและกลุ่มปฏิบัติสวดมนต์ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทุกช่วงเวลาดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคุณภาพการนอนหลับทั้งในกลุ่มปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและกลุ่มปฏิบัติสวดมนต์ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ปณณร รัตนิล (2554) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองครั้งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ O'Brien(2008) ร่วมกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธของ ไพศาล วิสาโล (2553) ศึกษาในกลุ่มเดี่ยววัดแบบอนุกรมเวลา (One-group time series design) ดำเนินโปรแกรมการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธทุก 2 วัน ครั้งละ 20-30 นาที รวม 7 ครั้ง เป็นเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นตั้งแต่ เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธในสัปดาห์แรก

พรทิพย์ ปุกหุด (2555) ได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองทดสอบก่อนหลัง โดยศึกษาผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวล และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษาโดยให้ผู้ป่วยได้ทำการสวดมนต์ ใช้เวลาสวด 15-20 นาที วันละ 1 ครั้ง อย่างน้อย 5 ครั้ง/สัปดาห์ ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัดต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$; $95\%CI = 5.14-11.46$) และระดับคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$; $95\%CI = (-4.02)-(-0.18)$)

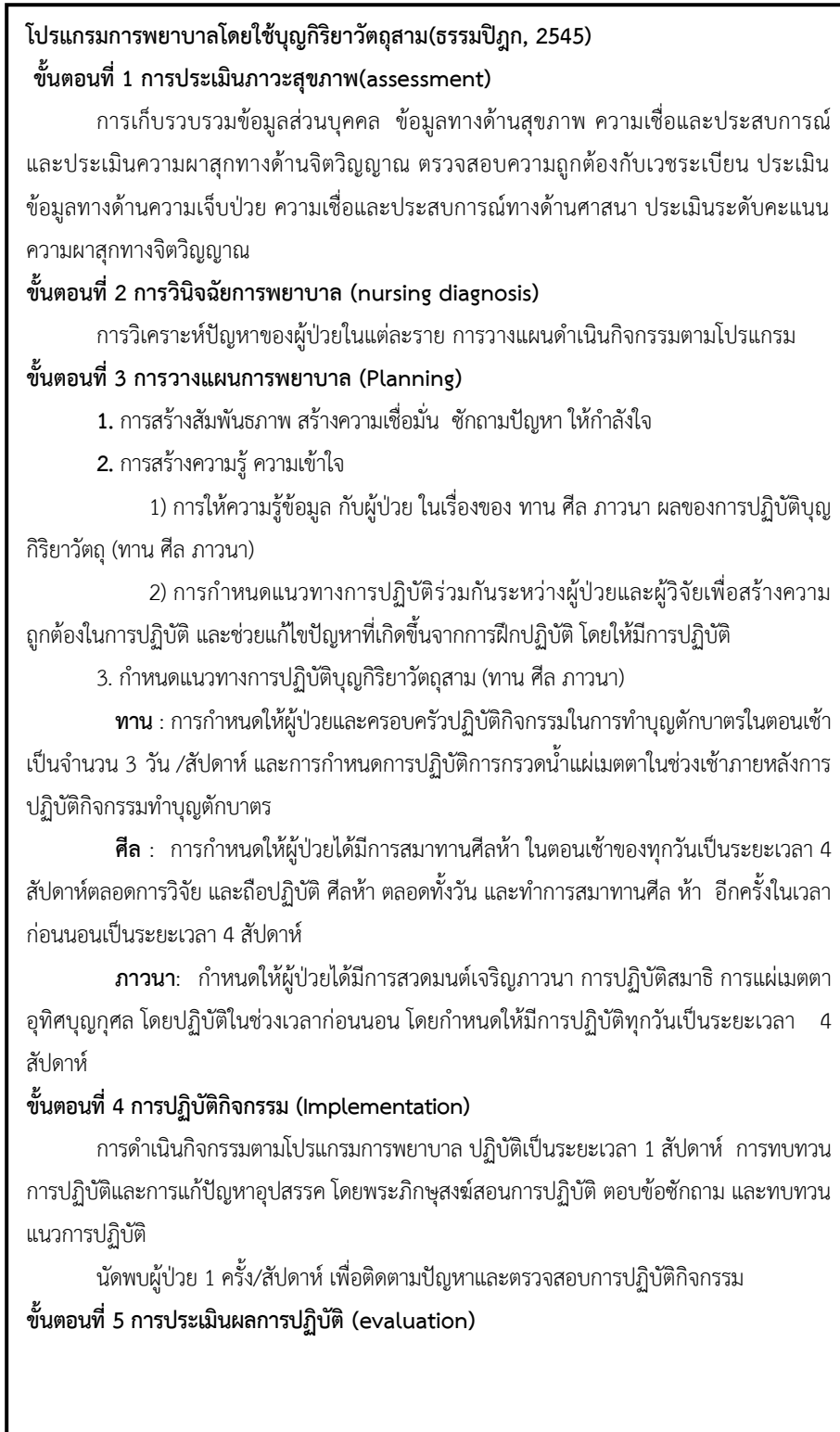
Holt, Cheryl L., et al.,(2012) ได้ทำการศึกษาการประเมินทางจิตวิญญาณในการเผชิญกับโรคมะเร็งของผู้ป่วยชาวแอฟริกาเป็นการวิจัยคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดี กับพระเจ้าจะช่วยให้สามารถเผชิญกับการเป็นโรคมะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลัง มีความหวังในการเผชิญกับโรคได้ และการได้พูดคุยติดต่อกับบุคคลที่มีความเชื่อเดียวกัน จะช่วยสร้าง

ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ จิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยชาวแอฟริกันนั้นถือเป็นวัฒนธรรมที่เป็นศูนย์กลางของการดำเนินชีวิต จิตวิญญาณเป็นการเชื่อมโยงระหว่างชุมชน ศาสนา และจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคได้ และจิตวิญญาณนั้นรวมถึงความสุขในสิ่งที่เป็นอยู่ การศรัทธาเชื่อมั่นในศาสนา

E. Mazzotti, C. Sebastiani, A. Scoppola, P. Marchetti, (2010) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายของความยึดมั่นถือมั่นในศาสนาของผู้ป่วยมะเร็ง โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณ ศาสนา คุณภาพชีวิตและการเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจำนวน 250 คน ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในระยะกลับเป็นซ้ำและระยะแพร่กระจาย ที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในประเทศอิตาลี ผลการศึกษาพบว่าความยึดมั่นความเชื่อมั่นในศาสนามีความสัมพันธ์ในทางบวกในการเผชิญกับปัญหา ทศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิต ความสงบ การมีคุณค่ามีความหมายในชีวิตขณะเจ็บป่วย แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการรักษา ชนิดของมะเร็ง ผลข้างเคียงของการรักษา

Taylor., (2006) ศึกษาเกี่ยวกับความแพร่หลาย และปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ดูแลในครอบครัว จากผู้ป่วยนอกจากศูนย์รังสีบำบัด และผู้ป่วยในจากหน่วยมะเร็งวิทยา ที่มหาวิทยาลัยแพทย์แห่งหนึ่งในอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ Taylor สร้างขึ้น พบว่า จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้ที่ต้องการศาสนาคือผู้ที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ ส่วนระยะเวลาในการเป็นโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณที่มากขึ้น ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน ส่วนเชื้อชาติและศาสนาในกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันน้อยมาก เพศหญิงมีความต้องการด้านจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย ชนิดของมะเร็งหรือการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือผู้ที่ไม่เห็นว่าโรคมะเร็งจะเป็นอันตรายต่อชีวิต จะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณน้อย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ความ
ผาสุก
ทางจิต
วิญญาณ

ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง(Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองครั้ง(The Control-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง(Polit & Hungler, 1995) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา หรือผลทางทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน โดยรูปแบบการทดลองดังนี้

R	O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
R	O ₃	•	O ₄	กลุ่มควบคุม

X	หมายถึง	โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม
R	หมายถึง	การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(Random assignment)
O ₁	หมายถึง	ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม
O ₂	หมายถึง	ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม
O ₃	หมายถึง	ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
O ₄	หมายถึง	ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา

หรือผลทางทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา หรือผลทางทางรังสีวินิจฉัย ที่เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาก่อนในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling)และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยซึ่งแพทย์ผู้รับผิดชอบอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัยได้

โดยผู้วิจัยได้กำหนดสมบัติในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้(Inclusion criteria)

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา(Inclusion criteria)

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. นับถือศาสนาพุทธ
3. มีระดับคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำและกลาง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20-99 คะแนน ซึ่งวัดโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของ ธัญญา น้อยเพียง (2545) ซึ่งได้นำมาจากแนวคิดของ Paloutzian & Ellison(1982)
4. มีระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย สื่อสารได้รู้เรื่องและเข้าใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้
5. ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ ในระยะลุกลามจนทำให้เกิดอาการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษเช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตลอดระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล และดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2557 - 30 พฤศจิกายน 2557

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ(Power of test) กำหนดอำนาจทดสอบ .90 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน(Burn and Grove, 2005) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แผนกเคมีบำบัด

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และหน่วยเคมีบำบัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการใช้สถานที่ในการทำวิจัย และขออนุญาตในการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยศึกษาประวัติการเข้ารับการรักษาจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วย และทำการคัดเลือกบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-59 ปี บริบูรณ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกประเภท

4. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอกและหน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอใช้สถานที่เพื่อทำการวิจัย และทำการเข้าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อดำเนินการวิจัยดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคมะเร็ง แนะนำตัว และวัตถุประสงค์ของการวิจัยชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัยและให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ โดยระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีระดับคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำและกลาง คือผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 20-99 คะแนน ที่มีระดับความรู้สึกลดตัว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 36 คน

5. ผู้วิจัยดำเนินการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (Match pair) โดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงมากที่สุด เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน (อายุดี ฤาชา, 2540) โดยได้กำหนดคุณสมบัติของแต่ละคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ โดยมีความห่างกันไม่เกิน 10 ปี เพศ สถานภาพสมรส อวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง และระดับคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณที่ประเมินโดยแบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของ ธนัญญา น้อยเพียง (2545) มีความต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน

5.1 อายุ เนื่องจากบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ จะมีพัฒนาการด้านการจัดการปัญหา มีระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความทุกข์ทางด้านจิตใจที่ไม่เหมือนกัน (Highfield, 1992); (Jorm et al., 2005) และจากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่าอายุจะมีการแปรผกผันกับระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณและระดับความเครียดความซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากขึ้น

ประสบการณ์การเรียนรู้จากการใช้ชีวิตจะมากขึ้น และเมื่อพบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งก็จะสามารถปรับตัว และยอมรับได้มากขึ้น ซึ่งในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีการยอมรับและปรับตัวได้น้อยเช่นกัน (Lo et al., 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Zhang & Labouvie-Vief (2004) พบว่าช่วงอายุที่ต่างกันจะส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญกับปัญหา การจัดการอาการซึมเศร้า และการรับรู้ถึงความผาสุกในการใช้ชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุน้อยจะพบว่าระดับของความเครียด ความสิ้นหวัง จะสูงกว่าในกลุ่มของผู้ป่วยที่มีอายุมาก ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (Ellis et al., 2009)

5.2 เพศ (Gender) การปรับตัวในการทำตามหน้าที่ของเพศหญิงจะมีความต่างกับเพศชาย (Shock, 1984 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ ไพรวลัย, 2540) รวมถึงการปรับตัวต่อสภาวะทางด้านจิตวิญญาณ ความวิตกกังวลและซึมเศร้าผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน (Inaba et al., 2005) จากการศึกษาของ Pud, D., (2011) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับของความเจ็บปวดที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นเพศชาย และเพศหญิงผลจากการศึกษาพบว่าเพศหญิงและเพศชายนั้น มีความแตกต่างในเรื่องของสภาพจิตใจที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 สถานภาพสมรส (Marital status) การสมรสจะทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปีกแผ่นมั่นคงมีคู่คิดที่คอยให้คำปรึกษา หรือคอยดูแลซึ่งกันและกัน (บุบผา ขอบใช้, 2536) เป็นการสนับสนุนทางจิตใจที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติของชีวิต ซึ่งการปรับตัวได้ในภาวะดังกล่าวจะทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Peri, 1995) ปัจจัยด้านนี้ส่งผลต่อระดับความเครียด ความโดดเดี่ยวและสามารถทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งขาดความสนใจในตนเองได้ (Ellis et al., 2009)

5.4 อวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง (Cancer types) เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อระดับความเครียดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง (List & Bilir, 2004)

5.5 ระดับของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน โดยใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ ธนิญา น้อยเพียง (2545) ได้แปลและปรับปรุงจากแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Paloutzian & Ellison (1982) มาเป็นเครื่องมือในการวัด

6. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการจับคู่ (Match pair) เข้ากลุ่มทดลองและควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก กลุ่ม 1 คือกลุ่มควบคุม และกลุ่ม 2 คือกลุ่มทดลอง จนครบ 18 คู่ (ดังแสดงในภาพที่ 5)

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ (Matched pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านเพศ อายุ ภาวะที่เป็นโรคมะเร็ง สถานภาพสมรส ระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คู่ที่	กลุ่มทดลอง (N ₁ = 18)					กลุ่มควบคุม (N ₂ = 18)				
	เพศ	อายุ	อวัยวะที่เป็นโรค	สถานภาพสมรส	คะแนน SWB	เพศ	อายุ	อวัยวะที่เป็นโรค	สถานภาพสมรส	คะแนน SWB
1	หญิง	34	เต้านม	คู่	76	หญิง	33	เต้านม	คู่	79
2	หญิง	37	เต้านม	หย่า/แยก	80	หญิง	34	เต้านม	หย่า/แยก	81
3	หญิง	50	ลำไส้	คู่	82	หญิง	56	ลำไส้	คู่	87
4	ชาย	41	ลำไส้	คู่	84	ชาย	49	ลำไส้	คู่	79
5	ชาย	50	ลำไส้	คู่	83	ชาย	51	ลำไส้	คู่	82
6	หญิง	48	เต้านม	คู่	82	หญิง	46	เต้านม	คู่	84
7	หญิง	30	ลำไส้	คู่	79	หญิง	35	ลำไส้	คู่	76
8	หญิง	45	เต้านม	คู่	84	หญิง	43	เต้านม	คู่	79
9	หญิง	50	เต้านม	คู่	83	หญิง	53	เต้านม	คู่	88
10	หญิง	36	น้ำเหลือง	คู่	80	หญิง	33	น้ำเหลือง	คู่	76
11	หญิง	51	เต้านม	คู่	71	หญิง	54	เต้านม	คู่	74
12	หญิง	46	ลำไส้	คู่	90	หญิง	50	ลำไส้	คู่	90
13	หญิง	52	เต้านม	หย่า/แยก	84	หญิง	53	เต้านม	หย่า/แยก	79
14	ชาย	59	ลำไส้	คู่	79	ชาย	56	ลำไส้	คู่	74
15	หญิง	44	เต้านม	คู่	84	หญิง	40	เต้านม	คู่	80
16	หญิง	47	เต้านม	คู่	81	หญิง	47	เต้านม	คู่	86
17	หญิง	38	เต้านม	คู่	81	หญิง	38	เต้านม	คู่	81
18	หญิง	58	ลำไส้	คู่	80	หญิง	58	ลำไส้	คู่	82

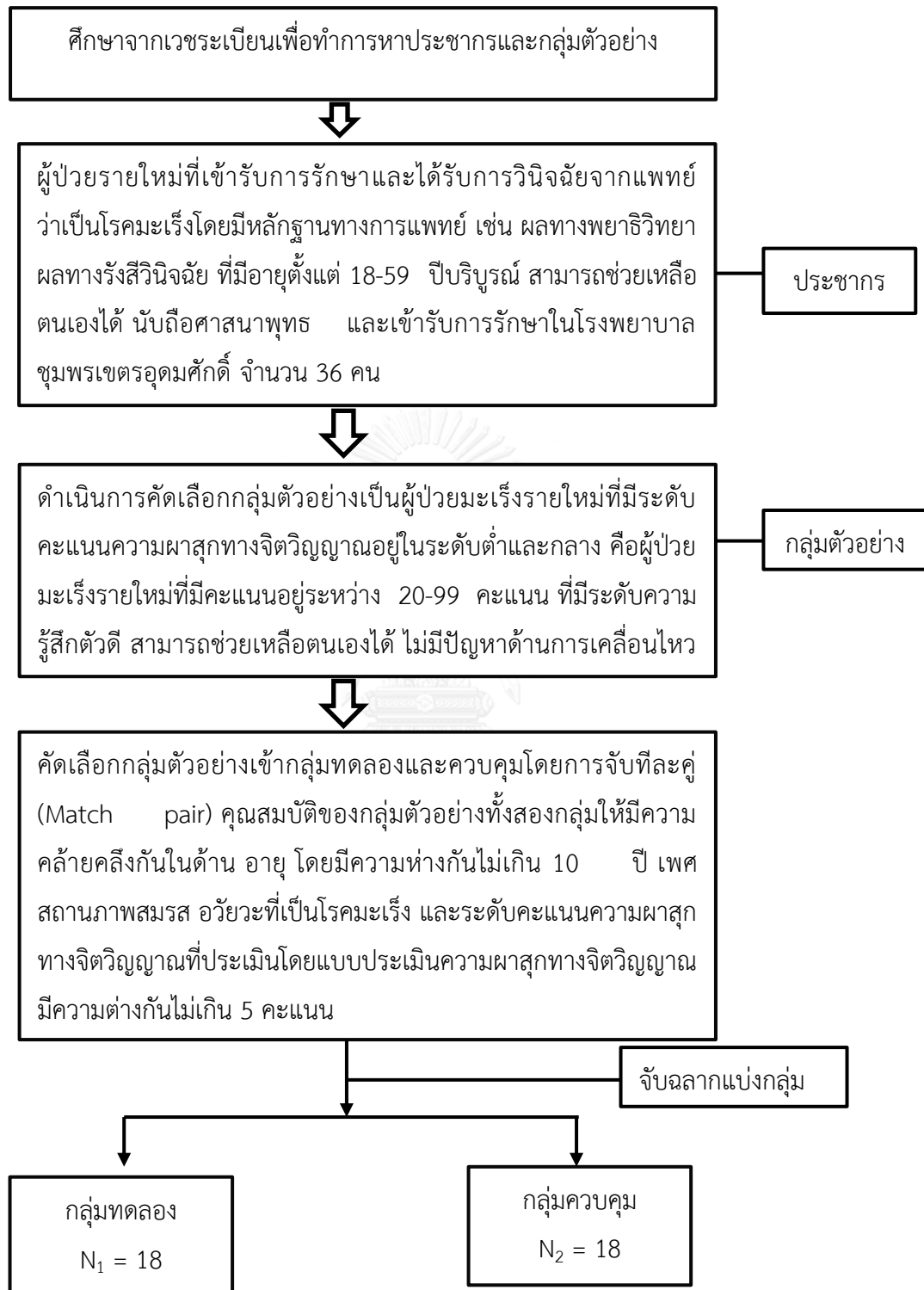
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ โรคมะเร็งที่พบ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โรคประจำตัว สิทธิการรักษา และผู้ดูแลช่วยเหลือ การรักษาที่เคยได้รับ การรักษาในปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N ₁ = 18)		กลุ่มควบคุม (N ₂ = 18)		รวม (N = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	15	83.33	15	83.33	30	83.33
ชาย	3	16.66	3	16.66	6	16.66
อายุ(ปี) (\bar{X} = 46.38 , SD =8.42)						
30 - 39	5	27.77	5	27.77	10	27.77
40 - 49	5	27.77	4	22.22	9	25.00
50 - 59	8	44.44	9	50.00	17	47.22
สถานภาพสมรส						
คู่	15	83.33	15	83.33	30	83.33
หม้าย/หย่า/แยก	3	16.66	3	16.66	6	16.66
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	11	61.11	10	55.55	21	58.33
มัธยมต้น	2	11.11	5	27.77	7	38.88
มัธยมปลาย	4	22.22	3	16.66	7	19.44
อนุปริญญา	1	5.55	0	0	1	2.77
ชนิดของโรคมะเร็ง						
มะเร็งเต้านม	10	55.55	10	55.55	20	55.55
มะเร็งลำไส้	7	38.88	7	38.88	14	38.88
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	1	5.55	1	5.55	2	5.55
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย						
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	12	66.66	7	38.88	19	52.77
1 สัปดาห์ – 1 เดือน	7	38.88	10	55.5	17	47.22

ตารางที่ 3(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N ₁ = 18)		กลุ่มควบคุม (N ₂ = 18)		รวม (N = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว						
ไม่มี	16	88.88	15	83.33	31	86.11
มี 1โรค	1	5.55	4	22.22	5	13.88
สิทธิการรักษา						
เบิกได้ / ต้นสังกัด	3	16.66	0	0	3	8.33
ประกันชีวิต	2	11.11	0	0	2	5.55
บัตรทอง/ประกันสุขภาพ	14	77.77	17	94.44	31	86.11
รายได้ / เดือน						
< 5,000	2	27.77	8	44.44	10	27.77
5,001-10,000	9	50.00	7	38.88	16	44.44
10,001-15,000	5	27.77	5	27.77	10	27.77
ผู้ดูแลช่วยเหลือ						
สามี / ภรรยา	11	61.11	9	50.00	20	55.5
บุตร / หลาน	2	27.77	4	22.22	6	16.66
เครือญาติอื่น	5	27.77	5	27.77	10	27.77
การรักษาที่ได้รับ						
เคมีบำบัด	3	16.66	4	22.22	7	19.44
การผ่าตัด	5	27.77	12	66.66	17	42.22
ฮอร์โมนบำบัด	0	0	0	0	0	0
สมุนไพร	1	5.55	1	5.55	2	5.55
ยังไม่ได้รับการรักษา	14	77.77	0	0	14	38.88

สรุปขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังภาพนี้



ภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย(Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น จนทำให้ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

2. ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองต่อ ในระหว่างที่ดำเนินการทดลองอยู่

จากการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 1 รายได้ขาดการติดต่อและไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดรวมถึงการขาดการรักษาตามแผนการรักษา ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มขึ้นอีก 1 รายเพื่อให้ครบตามจำนวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เริ่มดำเนินการหลังผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical practice (ICH-GCP) เลขที่ 024.1/57 (ตั้งแสดงในภาคผนวก ข) จึงเข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ยื่นหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อทำการชี้แจง เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ และขอทำการวิจัย และเข้าพบหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หัวหน้าตึกเคมีบำบัด หัวหน้าตึกรังสี เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย และเมื่อได้กลุ่มประชากร จึงเข้าพบและแนะนำตัวเองต่อผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ เวลา ประโยชน์ของการวิจัย ขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงถึงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถขอไม่เข้าร่วมการวิจัยก่อนการวิจัยได้ ทั้งนี้การวิจัยจะสิ้นสุดลงได้โดยไม่ต้องให้คำอธิบายใด ๆ และไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่ได้รับ และผู้วิจัยวางแผนหยุดการทำกิจกรรมหรือหยุดการเก็บรวบรวมข้อมูลทันทีหากเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น เมื่อระดับความรู้สึกตัวของกลุ่มตัวอย่างลดลง มีอาการเหนื่อยหอบ หรืออาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค และจะทำการติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

เมื่อกลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง(Patient/ Participant Information Sheet) แล้ว ลงนามในเอกสารตอบรับการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ (Informed Consent Form) ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับโดยนำข้อมูลมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสาม ซึ่งโปรแกรมการพยาบาลนี้จะประกอบด้วย คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสาม “สุขใจไปกับบุญ” แบบบันทึกการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสาม แผ่นพลิกประกอบการสอน แผ่นซีดีบุญกิริยาวัตตสาม ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสามต่อการเพิ่มระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลมีที่โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. การทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Mauk, 2004) เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลโดยการนำหลักทางพุทธศาสนา คือ บุญกิริยาวัตตสาม ซึ่งประกอบด้วย ทาน ศีล ภาวนา(พระธรรมปิฎก, 2545) มาเป็นหลักปฏิบัติเพื่อสร้างให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมและทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักของพุทธศาสนา และจากแนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณของ O'Brien(2008) พบว่า ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นประกอบด้วย ความเชื่อส่วนบุคคล(Personal Faith) ความอึดเอิบทางจิตวิญญาณ(Spiritual contentment) การปฏิบัติตามหลักศาสนา(Religious Practice) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Severity of illness) ภาวะวิกฤติของชีวิต(Stressful life Event) และแรงสนับสนุนทางสังคม(Social support) ผู้วิจัยเลือกใช้การปฏิบัติตามหลักศาสนา(Religious Practice) โดยนำหลักของพุทธศาสนา คือ บุญกิริยาวัตตสาม ทาน ศีล ภาวนา ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปมาเป็นการช่วยเพิ่มความเชื่อส่วนบุคคล(Personal Faith) และสร้างให้เกิดความอึดเอิบทางจิตวิญญาณ(Spiritual contentment)

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติตามโปรแกรมการพยาบาลเพื่อช่วยในการเพิ่มระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

3. กำหนดแผนการสร้างโปรแกรมการพยาบาล วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินกิจกรรม กำหนดวิธีการดำเนินกิจกรรม รายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม

และเพียงพอกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยมีโปรแกรม ดังนี้ (ดังแสดงในภาคผนวก จ)

การปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือในตอนเช้า ตั้งแต่ 06.00 – 06.30 น. และตอนเย็นเวลาประมาณ 19.30 – 20.15 น. ซึ่งมีระยะเวลาทั้งหมดประมาณ 4 สัปดาห์ ซึ่งรายละเอียดของโปรแกรมการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรสาม มีดังนี้

1) การปฏิบัติในเรื่องของทาน โดยการกำหนดให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจในหลักของการปฏิบัติทานที่ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติในเรื่องของทานในทุกวัน เช่น การแผ่เมตตา การรู้จักให้อภัย และให้ผู้ป่วยได้ทำบุญตักบาตรในตอนเช้า 3 ครั้ง/สัปดาห์ และเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านให้ผู้ผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์เช่นกัน หรือหากบ้านของผู้ป่วยอยู่ในบริเวณใกล้กับวัด ให้ผู้ป่วยไปทำบุญที่วัดอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

2) การปฏิบัติในเรื่องของศีล กำหนดให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติเรื่องของศีล การปฏิบัติในเรื่องของศีลอย่างถูกต้อง อย่างเข้าใจ กำหนดให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้ปฏิบัติในเรื่องศีลในทุกวันโดยหลักคือ การสมาทานศีล (คำขอว่าจะตั้งใจปฏิบัติศีลห้า) และถือปฏิบัติให้ครบทุกวัน เป็นระยะเวลา 1 เดือน และเพื่อเป็นการให้ผู้ผู้ป่วยได้ทบทวนการปฏิบัติในช่วงเย็นก่อนนอน(ในช่วงเวลาที่สวดมนต์ตอนเย็น) ให้ผู้ป่วยได้มีการสมาทานศีล อีกครั้งเพื่อเป็นการย้ำและทบทวนกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติมาว่าผิดศีลข้อใดบ้าง และเป็นการกระตุ้นใหม่อีกครั้ง

3) การปฏิบัติในเรื่องของภาวนา มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการภาวนา การฝึกปฏิบัติภาวนา การทดลองปฏิบัติ และกำหนดให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 5 นาที ก่อนนอน โดยในขั้นตอนการปฏิบัติจะให้ผู้ป่วยได้สวดมนต์ตามบทสวดมนต์ที่กำหนดให้ จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยนั่งสมาธิภาวนาโดยการเรียนรู้กับลมหายใจเข้าออก หรือตามกับผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติมา การปฏิบัติตามโปรแกรมผู้ป่วยต้องสวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน และปฏิบัติสมาธิ ภาวนาทุกวัน เป็นระยะเวลา 1 เดือน

4. การสร้างสื่อใช้ประกอบโปรแกรม ได้แก่ ภาพพลิกให้ความรู้ คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรสาม แผ่นซีดีให้ความรู้เรื่องบุญกิริยาวัตรสาม สมุดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน โดยสื่อที่ใช้ประกอบโปรแกรมมีรายละเอียดดังนี้ (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

4.1 ภาพพลิก จำนวน 3 ชุด ชุดที่ 1) และชุดที่ 2) เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลและปฏิบัติตัวเมื่อรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง การดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาความรู้ เอกสารต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการให้ความรู้ในเรื่องของโรคมะเร็งการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคมะเร็ง การรับประทานอาหาร เพื่อเป็นการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาจัดทำเป็นแผนการสอนเพื่อสร้างให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้อง เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารเมื่อเป็นโรคมะเร็ง การเลือกรับประทาน

อาหารที่ถูกต้อง ชุดที่ 3) เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบุญกิริยาวัตรสาม ทาน ศีล ภาวนา การปฏิบัติที่ถูกต้อง หลักของทาน ศีล ภาวนา โดยเนื้อหาทั้ง 3 ชุดเป็นรูปภาพประกอบกับเนื้อหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

4.2 คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรสาม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในหลักพุทธศาสนาเกี่ยวกับหลักของบุญกิริยาวัตรสาม และได้จัดทำคู่มือ ชื่อว่า “สุขใจไปกับบุญ” ซึ่งเนื้อหาจะประกอบด้วยหลักของ ทาน ศีล ภาวนา และแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักบุญกิริยาวัตรสาม และทำการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทสวดมนต์ ภาวนาที่นำมาใส่ในคู่มือ “สุขใจไปกับบุญ” โดยบทสวดมนต์ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในโปรแกรมการปฏิบัติตามโปรแกรมการพยาบาล สำหรับบทสวดมนต์ที่นำมาใช้นั้นได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ ตำรา และคู่มือที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบทที่ได้นำมาให้กลุ่มตัวอย่างได้สวดมนต์ภาวนา คือ บทบูชาพระรัตนตรัย บทกราบพระรัตนตรัย บทไตรสรณคมณ์ ซึ่งเป็นบทสวดที่แสดงถึงความนอบน้อมต่อพระพุทธเจ้าและบทสมათานศีลห้า บทอิติปิโสฯ(สรรเสริญ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ช่วยในการปกป้องภัยอันตราย สร้างขวัญและกำลังใจ) บทโพชฌังคปริตร บทพุทธชัยมงคลคาถา บทสัจจัตตะวา เป็นบทสวดที่มีอนุภาพในการรักษาโรค และบทอธิษฐานขอโอโหสิกรรม บทอิติปิโสฯ เป็นบทสวดสรรเสริญคุณของพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ใช้สวดเมื่อจิตใจมีความหวาดกลัว ช่วยป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ ได้ เป็นยอดของบทสวดทั้งปวง และบทอื่น ๆ ที่เลือกใช้ได้เป็นวิธีสวดมนต์เพื่อรักษาโรค 5 (นิวัฒน์ ทุติยภาค, 2013)

4.3 ซิตีให้ความรู้เรื่อง บุญกิริยาวัตรสาม ในเนื้อหาประกอบด้วย หลักการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรสาม ทาน ศีล ภาวนา ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างไรบ้าง และการปฏิบัติที่ถูกต้องจะต้องทำอย่างไรบ้าง ซึ่งเนื้อหาในแผ่นซิตี ผู้วิจัยได้นำมาบรรจุไว้ในแผ่นให้ความรู้ในเรื่องของทาน ศีล ภาวนา เพื่อเป็นการสอนกับผู้ป่วย และในส่วนของแผ่นซิตีจัดทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้นำกลับไปดูเพิ่มเติม

4.4 เครื่องมือกำกับการทดลอง สมุดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน มีลักษณะเป็นตารางให้ผู้ป่วยได้บันทึกในแต่ละวันว่าได้ปฏิบัติ ทาน ศีล ภาวนา(ดังแสดงในภาคผนวก ค) โดยเป็นแบบบันทึกลักษณะของกิจกรรมที่ทำการปฏิบัติ ทาน ศีล ภาวนา โดยมีเกณฑ์อย่างน้อยผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติให้ได้ 2 ใน 3 ของกิจกรรมที่ต้องกระทำ และกำหนดให้ได้เกณฑ์ ร้อยละ80 ของจำนวนวันที่ทำในระยะเวลา 4 สัปดาห์ กล่าวคือผู้ป่วยต้องกระทำกิจกรรม ทาน ศีล ภาวนา ให้ได้ทั้งหมดอย่างน้อย 23 วัน หรืออย่างน้อย 6 วันต่อสัปดาห์ จึงจะผ่านเกณฑ์การปฏิบัติโปรแกรมการพยาบาล หากผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ข้อมูลของผู้ป่วยนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่ปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่ครบ เนื่องจากการขาดการติดต่อ

ไม่มารับการรักษา และไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ จึงต้องตัดผู้ป่วยรายนี้ออกไป ในการทดลองครั้งนี้ มีผู้ป่วยอีก 3 ราย ที่บันทึกกิจกรรมไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงดำเนินการทบทวนการใช้สมุดบันทึกกิจกรรมอีกครั้งภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ากลุ่มทดลองทั้งหมด 18 ราย สามารถใช้สมุดบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80 และในแต่ละวันปฏิบัติครบทั้ง ทาน ศีล ภavana(ดังแสดงในตารางที่ 7)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล(ดังแสดงในภาคผนวก ค) ซึ่งในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 8 ข้อ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลทางด้านสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ระยะความรุนแรงของโรค(Cancer staging) โรคประจำตัว การรักษาที่เคยได้รับตั้งแต่เป็นโรคมะเร็ง และการรักษาในปัจจุบัน ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยต้องทำการตรวจสอบจากข้อมูลในเวชระเบียน เช่นจากผลชันสูตรว่าตรงกับที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหรือไม่

1.3 เป็นแบบประเมินการปฏิบัติตามหลักศาสนา ความเชื่อ ประสบการณ์ของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามประมาณ 4 ข้อ ซึ่งจะสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์เมื่อกลุ่มตัวอย่างเจอปัญหาหรือเกิดความทุกข์ ว่ามีการจัดการปัญหาอย่างไร และข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ และการสอบถามถึงความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของบุญ เพื่อเป็นการประเมินกลุ่มตัวอย่างถึง ความเชื่อ การแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งในการตอบแบบสอบถามนี้กลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที

2. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ ธนินญา น้อยเพียง(2545) ซึ่งนำมาจากแนวคิดของ Paloutzian & Ellison(1982) และได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 120 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 และผู้วิจัยได้นำมาประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยมีกรอบแนวคิดในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ 2 ด้านคือ ด้านความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่าง หมายความว่า ความรู้สึกที่ชีวิตมีเป้าหมายหรือมีจุดมุ่งหมาย มองเห็นว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ฟังพอใจในชีวิตตนเอง มีอารมณ์เบิกบาน มองโลกในแง่ดี ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง พอใจที่จะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นจำนวน 10 ข้อ และด้านความผาสุกในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา หมายความว่า ความรู้สึกเป็นสุข สงบภายในจิตใจ ซึ่งเกิดจากการมีศรัทธา ความเชื่อในศาสนา มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

และมีความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาจำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 และ 20 โดยการเลือกคำตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งจะได้คะแนน 6 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง คือ 5 คะแนน เห็นด้วยคือ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยคือ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยปานกลางคือ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ 1 คะแนน และข้อคำถามทางลบจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 และ 18 โดยการตอบเห็นด้วยมากที่สุดจะได้คะแนน 1 คะแนน เห็นด้วยปานกลางคือ 2 คะแนน เห็นด้วยคือ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย คือ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยปานกลางคือ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ 6 คะแนน ผลรวมทั้งจากคะแนนในด้านบวกและด้านลบจะแสดงถึงคะแนนของความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ โดยมีค่าระดับคะแนนดังนี้ คือ

คะแนนอยู่ในช่วง 20 – 40 คะแนน	แสดงถึงการรับรู้ถึงความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ในช่วง 41 – 99 คะแนน	แสดงถึงการรับรู้ถึงความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ในช่วง 100 - 120 คะแนน	แสดงถึงการรับรู้ถึงความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

การตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามเองทั้งหมด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบข้อคำถามได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้กับผู้ป่วยฟังและให้ผู้ป่วยเลือกตอบตามข้อคำถามนั้นๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index: CVI)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นพาไปตรวจสอบความครอบคลุม ความสอดคล้องของเนื้อหา ระยะเวลาที่กำหนด รูปแบบความเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ดังนี้(ดังแสดงในภาคผนวก ก)

1. อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการดูแลในด้านมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 คน
2. อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยทางด้านมิติจิตวิญญาณ จำนวน 1 คน
3. พระภิกษุผู้ที่ได้รับการยอมรับในเรื่องการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรอุสุภ และเชี่ยวชาญในการดูแลจิตใจผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 1 รูป

4. พยาบาลประจำการผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติพยาบาลทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 2 คน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้และความ สอดคล้องระหว่างสื่อที่ใช้กับเนื้อหา และได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปรับเพิ่มเติมเรื่องรายได้ให้เหมาะสม ไม่มากเกินไป และเพิ่มเติมเรื่องสิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ให้มีการปรับถ้อยคำให้เหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่าง และมีความสอดคล้องกับเนื้อหา แต่ให้คงรูปแบบของแบบสอบถามต้นแบบเอาไว้

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาคำนวณหาค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index) โดยถือเกณฑ์การยอมรับ Content Validity Index เท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงจะถือว่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Hungler, 1995)จาก ผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับคำนิยาม หรือทฤษฎี และกำหนดระดับการ แสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit & Hungler, 1995) ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง อย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง เล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม |

การหาคำนวนค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

โดยผลการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าเท่ากับ .92

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

เครื่องมือกำกับการทดลอง ที่มีชื่อว่า แบบบันทึกการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม ควรมีการปรับในเรื่องของการใช้คำ ภาษาที่เหมาะสม และมองให้เห็นเป็นนามธรรม สามารถเข้าใจได้ง่าย และปรับช่องที่ลงบันทึกกิจกรรมให้มีความกว้าง สามารถลงบันทึกได้สะดวก มองเห็นได้ง่าย

คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม ควรมีตัวหนังสือที่อ่านเข้าใจง่าย เหมาะสม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาแล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไขปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

การทดลองใช้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองหลังจากที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ราย และโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ระยะเวลา และความเข้าใจในเนื้อหา

ผลของการทดลองใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าใจในเนื้อหา และสามารถปฏิบัติได้ แต่ต้องการให้เพิ่มเติมในส่วนของการเลือกรับประทานอาหาร ผู้วิจัยจึงทำการค้นคว้าและศึกษาเพิ่มเติม และทำการปรับปรุงเนื้อหาที่นำมาสอนกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2557 – 30 พฤศจิกายน 2557 กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง หลังจากโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง และระยะดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือในการใช้สถานที่ในการทำวิจัย และได้รับการอนุมัติในการศึกษาเฉพาะเป็นผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล สืบจรรยาชื่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย และเวชระเบียน จากนั้นได้เข้าพบผู้ป่วย เฉพาะที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจัดเข้ากลุ่มควบคุม 18 ราย และกลุ่มทดลอง 18 ราย

4. ประเมินระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนเริ่มโปรแกรมฯ
5. ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ และได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ
6. ประเมินระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุม
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

1. ระเบียบเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมผู้วิจัย

ผู้วิจัยเตรียมพร้อมตนเองเพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสารตำราทั้งในและนอกประเทศ แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และปฏิบัติศึกษาธรรมะ บุญกิริยาวัตถุสามในวันหยุด เข้าร่วมปฏิบัติธรรมเป็นระยะเวลา 2 วัน 1 คืน ที่วัดถ้ำพรุตะเคียน อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร และเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติฟังธรรม การดูแลผู้ป่วย จากพระอาจารย์ ไพศาล วิสาโล เป็นเวลา 1 วัน ณ โรงพยาบาลจักษุรัตนิน กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังได้ค้นคว้าเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการวิจัย

1.2 การเตรียมเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย และผลการพิจารณาจริยธรรมของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผ่นซีดีการปฏิบัติในเรื่องบุญกิริยาวัตถุสาม คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม แผ่นพลิกสื่อการสอนให้ความรู้เรื่องบุญกิริยาวัตถุสาม แผ่นพลิกให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง

1.3 การเตรียมสถานที่

1.3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย

1.3.2 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือในการใช้สถานที่ในการทำวิจัย และดำเนินการจัดสถานที่สำหรับทำกิจกรรม

1.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ตึกเคมีบำบัด ตึกพิเศษรวม ห้องตรวจศัลยกรรม ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตใช้สถานที่ศึกษาประวัติผู้ป่วย

1.4.2 ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และต้องได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัยจากแพทย์ผู้ให้การรักษา ผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือการวิจัย อธิบายขั้นตอนของการวิจัย สิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์จากการวิจัย และการออกจากกรวิจัย

1.4.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลประมาณ 5 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ โดยใช้เวลา 10-15 นาที (Pre - test) ในรายที่ไม่สามารถอ่านได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยและดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

1.4.4 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการประเมินระดับคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณต้องอยู่ระหว่าง 20 - 99 คะแนน โดยการจับคู่ (Match pair) ซึ่งอายุต้องห่างกันไม่เกิน 10 ปี เป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน เพศ และระดับคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณมีความต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน

1.4.5 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างมาครบ 36 คน 18 คู่ นำกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มาคัดกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยการใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อคัดกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มควบคุม จนครบ 18 คู่

1.4.6 การป้องกันการปนเปื้อน(Contamination) ระหว่าง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อน โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย และห้องตรวจผู้ป่วย ตึกผู้ป่วยนอก และทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และทำการประเมินกลุ่มตัวอย่าง(Pre-test) ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย และห้องตรวจเพื่อนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในโปรแกรมฯและได้รับการจำหน่ายกลับบ้านจะดำเนินการติดตามหรือประเมินผลทางโทรศัพท์ และติดตามเยี่ยมที่บ้าน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลองจากการทบทวนรายงานการศึกษา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้กิจกรรมทางด้านศาสนาในการปรับเปลี่ยนสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งนั้นใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 2-10 สัปดาห์ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วทีนนท์ เพชรฤทธิ์(2550) ที่ทำการศึกษาในเรื่องโปรแกรมการฝึกอานาปานาสติสมาธิในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งการดำเนินการวิจัยมีขั้นตอน และระยะเวลา ดังนี้ (ดังแสดงในภาพที่ 6)

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 : การประเมินภาวะสุขภาพ(Assessment)

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย และตีกลุ่มผู้ป่วยนอกเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย กิจกรรมที่ต้องทำขณะเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ความเชื่อและประสบการณ์ แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลส่วนบุคคล ร่วมกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทำการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ข้อมูลความเชื่อและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Pre-test)

การวินิจฉัยการพยาบาล(Nursing diagnosis) นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ เพื่อให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล(Planning)

1. สร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมได้ระบายความรู้สึก ซักถามปัญหา ให้กำลังใจ มีการสัมผัสกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมตามความเหมาะสม
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้วิธีการแบบกลุ่ม

3. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมในครั้งถัดไป(สัปดาห์ที่ 4) เพื่อเป็นการประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ(Post-test)

สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 3 : การปฏิบัติกิจกรรม(Implementation) การให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ซึ่งประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ร่วมกับการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร อย่างเหมาะสม การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ บริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 : การประเมินผล(Evaluation)

ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ (Post-test) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมมีการนัดพบแพทย์เป็นระยะเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะติดตามประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ(Post-test) ทางโทรศัพท์ และผู้วิจัยจะนัดกลุ่มตัวอย่างเมื่อมาตรวจตามนัดในครั้งต่อไป เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องของการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม โดยแจกคู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม แผ่นซีดีให้ความรู้เรื่องบุญกิริยาวัตถุสาม และนำกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองที่มีการปฏิบัติเข้าร่วมพูดคุยด้วยกัน โดยการจัดเป็นกลุ่มย่อย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 : วันที่ 1-2 : การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย และตีผู้ป่วยนอกเพื่อแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย กิจกรรมที่ต้องทำขณะเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ความเชื่อและประสบการณ์ แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลส่วนบุคคล ร่วมกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทำการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ข้อมูลความเชื่อและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ(Pre-test)

การวินิจฉัยการพยาบาล(Nursing diagnosis) นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เพื่อทำการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล ตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย และทำการปรึกษาเพื่อขอแนวทางกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการวางแผนเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล และเพื่ออธิบายให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้เข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติ ตามโปรแกรมการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล (Planning)

1. การสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึก ซักถามปัญหา ให้กำลังใจ มีการสัมผัสกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองตามความเหมาะสม

2. การกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง และผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยในครั้งถัดไป เพื่อเป็นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งจะนัดในวันถัดไป โดยนัดกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลา 10.00 - 11.00 น. ณ ตึกที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองได้นอนพักรักษาตัวอยู่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เข้าไปพบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองด้วยตนเอง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ลักษณะของกิจกรรม รูปแบบของการจัดกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมแตกต่างกันตามรูปแบบของกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตุดสามจะดำเนินการปฏิบัติครั้งละ 30-45 นาที จำนวน 2 ครั้งต่อวัน(ช่วงเช้า และช่วงเวลาก่อนนอน) เป็นระยะเวลาโดยรวมทั้งหมด 4 สัปดาห์ ซึ่งจะประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของบุญกิริยาวัตตุดสาม การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งกิจกรรมการ “สร้างความรู้” จะเป็นการให้ความรู้โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างโดยให้ความรู้ในเรื่องของ “บุญกิริยาวัตตุดสาม” “การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง” “อาหารกับมะเร็ง” โดยใช้แผ่นพลิกเป็นอุปกรณ์เสริมในการให้ความรู้จะปฏิบัติในวันที่ 3 ของสัปดาห์ที่ 1 เป็นการให้ความรู้ในรูปแบบกลุ่มย่อย เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแล และผู้วิจัย ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 45 นาที

2) การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตุดสาม(ทาน ศีล ภาวนา) ผู้วิจัยได้กำหนดการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลออกเป็นช่วงเวลาในตอนเช้า และช่วงเวลาก่อนนอนตามรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมในช่วงเช้า(1) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตุดสาม(ทาน ศีล ภาวนา) เริ่มตั้งแต่ระยะเวลา 06.00 - 06.30 น. เป็นการปฏิบัติในเรื่องของทาน คือการทำบุญตักบาตร การสมาทาน

ศีลห้า โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและผู้ดูแลจัดเตรียมสิ่งของสำหรับใส่บาตรพระภิกษุสงฆ์จำนวน 3 รูป เมื่อเสร็จแล้วปฏิบัติกรรมาทานศีลห้า การกรวดน้ำแผ่เมตตา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องของการทำบุญตักบาตรอย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์

กิจกรรมในช่วงเช้า(2) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตรอุสาม (ทาน ศีล ภาวนา) เริ่มตั้งแต่ระยะเวลา 06.00 - 06.30 น. เป็นการปฏิบัติในเรื่องของการปฏิบัติทานในเรื่องของการให้อภัย การไม่โกรธ การไม่อาฆาตจองเวร การสมาทานศีลห้า ปฏิบัติการสมาทานศีลห้า การกรวดน้ำแผ่เมตตา โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมในตอนเช้าของทุกวัน ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตรอุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) เริ่มตั้งแต่เวลา 19.30 - 20.00 น. โดยผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ผู้ดูแล ร่วมกันสวดมนต์ ไหว้พระสมาทานศีลห้า ปฏิบัติสมาธิภาวนา กรวดน้ำแผ่เมตตา โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในช่วงเวลาก่อนนอนของทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

กิจกรรมการทบทวนการปฏิบัติ: เป็นการทบทวนในเรื่องของบุญกิริยาวัตรอุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) โดยผู้วิจัยนิมนต์พระภิกษุสงฆ์มาสอน และทบทวนในเรื่องของการปฏิบัติสมาธิภาวนา ตอบข้อซักถามในเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองสงสัย แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลอง และปฏิบัติสมาธิภาวนาร่วมกัน ระหว่างพระภิกษุสงฆ์ ผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล โดยการจัดกิจกรรมการทบทวนการปฏิบัติใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที โดยจัดกิจกรรมเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบุญกิริยาวัตรอุสามได้ในวันที่ 4 ของสัปดาห์แรก

การปฏิบัติกิจกรรม(Implementation) การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรอุสาม

สัปดาห์ที่ 1 : วันที่ 3

กิจกรรมการสร้างความรู้

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พูดคุยซักถามถึงปัญหาที่พบ ให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องของ บุญกิริยาวัตรอุสาม ซึ่งประกอบด้วยทาน ศีล ภาวนา ความรู้ในเรื่องของการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคมะเร็ง การให้ความรู้เป็นในลักษณะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และญาติร่วมกันแสดงความคิดเห็น (ใช้เวลา 30 นาที)

2) แจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรอุสาม ทาน ศีล ภาวนา แบบบันทึกกิจกรรม พร้อมทั้งแนะนำวิธีการใช้ การอ่านคู่มือการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตรอุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) กลุ่มตัวอย่างทำการปฏิบัติ สวดมนต์ภาวนา สมาทานศีลห้า โดยผู้วิจัยจะแนะนำการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นภายหลังการร่วมสวดมนต์ โดยการอุทิศหัวใจให้ออก ใช้เวลาในการปฏิบัติสวดมนต์ประมาณ 20 นาที และ

ปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นประมาณ 5 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงบันทึกในสมุดกิจกรรมเสร็จเรียบร้อย ให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกกิจกรรมขึ้นมาทบทวนถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับ ทาน ศีล ภาวนา ในตลอดทั้งวัน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้กรวดน้ำแม่เมตตา (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) และผู้วิจัย ทำการนัดหมายผู้ป่วยในวันถัดไป

สัปดาห์ที่ 1 : วันที่ 4

กิจกรรมในช่วงเช้า(1) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทาน(ตักบาตรพระสงฆ์ จำนวน 3 รูป) โดยในการเตรียมของถ้าผู้ป่วยไม่สะดวก ผู้วิจัยจะให้ญาติ / ผู้ดูแล เป็นผู้จัดหาของให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันปฏิบัติทาน ศีล ให้กลุ่มตัวอย่างลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวัน ประเมินความรู้สึกหลังจากการปฏิบัติทาน ให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงความรู้สึกหลังปฏิบัติกิจกรรม ทาน ศีล และทำการนัดหมายผู้ป่วยในครั้งถัดไป (ถ้าในกรณีที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในวันนั้น ๆ ผู้วิจัยจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และทำการสอนการฝึกปฏิบัติสมาธิขั้นต้น โดยการเรียนรู้ลมหายใจเข้าออก)

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) ผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแล ร่วมกันสวดมนต์ ไหว้พระ สมาทานศีลห้า ปฏิบัติสมาธิภาวนา การสมาทานศีลห้า กรวดน้ำแม่เมตตา พร้อมทั้งนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อปฏิบัติกิจกรรมในวันรุ่งขึ้น

สัปดาห์ที่ 1 : วันที่ 5

กิจกรรมในช่วงเช้า(2) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) การสอบถามถึงความรู้สึกภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) ที่ผ่านมา และแนะนำการปฏิบัติในเรื่องของทาน การให้อภัย การไม่โกรธ การไม่อาฆาตจองเวร ปฏิบัติการสมาทานศีลห้า การกรวดน้ำแม่เมตตา การลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรม และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) กลุ่มตัวอย่างทำการปฏิบัติกิจกรรม ทาน ศีล ภาวนา พร้อมทั้งสอบถามถึงการปฏิบัติในช่วงเวลากลางวันของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างสวดมนต์ภาวนา และปฏิบัติสมาธิ การสมาทานศีลห้า กรวดน้ำแม่เมตตา และทำการนัดหมายผู้ป่วยในวันถัดไป

สัปดาห์ที่ 1 : วันที่ 6

กิจกรรมในช่วงเช้า(2) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) การสอบถามถึงความรู้สึกภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) ที่ผ่านมา ปฏิบัติการสมาทานศีลห้า การกรวดน้ำแม่เมตตา การลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรม และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

กิจกรรมการทบทวนการปฏิบัติ : เป็นการทบทวนในเรื่องของบุญกิริยาวัตตสุสาม (ทาน ศีล ภาวนา) โดยการนิมนต์พระภิกษุสงฆ์มาสอน และทบทวนในเรื่องของการปฏิบัติสมาธิภาวนา ตอบข้อซักถามในเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองสงสัย แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลอง และปฏิบัติสมาธิภาวนาร่วมกัน ระหว่างพระภิกษุสงฆ์ ผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล ทำการประเมินผล การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความรู้สึก

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) กลุ่มตัวอย่าง ทำการปฏิบัติกิจกรรม ทาน ศีล ภาวนา พร้อมทั้งสอบถามถึงการปฏิบัติในช่วงเวลากลางวันของกลุ่ม ตัวอย่าง และผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างสวดมนต์ภาวนา และปฏิบัติสมาธิ การสมาทานศีลห้า กรวดน้ำ แผ่เมตตา

สัปดาห์ที่ 1 : วันที่ 7

กิจกรรมในช่วงเช้า(1) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้ร่วมกับปฏิบัติทาน(ตักบาตรพระสงฆ์ จำนวน 3 รูป) กรวดน้ำแผ่เมตตา และสมาทานศีลห้า ให้กลุ่มตัวอย่างลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวัน ประเมินความรู้สึกหลังจากการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสามที่ผ่านมา

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) กลุ่มตัวอย่าง ทำการปฏิบัติกิจกรรม สวดมนต์ภาวนา และปฏิบัติสมาธิ การสมาทานศีลห้า กรวดน้ำแผ่เมตตา

จากการสังเกต กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรม ทาน ศีล ภาวนา และกลุ่มตัวอย่างให้การตอบรับด้วยดี เนื่องจากขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมไป ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ดี จิตใจที่วุ่นวาย หวาดกลัว วิตกกังวลดีขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง(ID 10) บอกกับผู้วิจัยว่า “รู้สึกสงบ สบายใจ ไม่วุ่นวาย ไม่กลัวเหมือน ก่อนหน้านี้ สู้ได้สบาย ไม่ร้องไห้อีกแล้ว”

สัปดาห์ที่ 2 : วันที่ 8

กิจกรรมในช่วงเช้า(2) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม(ทาน ศีล ภาวนา)การปฏิบัติสมาทานศีลห้า การกรวดน้ำแผ่เมตตา การลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรม

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) การปฏิบัติกิจกรรม ทาน ศีล ภาวนา การสวดมนต์ภาวนา และปฏิบัติสมาธิ การสมาทานศีลห้า กรวดน้ำแผ่เมตตา

สัปดาห์ที่ 2 : วันที่ 9

กิจกรรมในช่วงเช้า(1) : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) การปฏิบัติทาน(ตักบาตรพระสงฆ์ จำนวน 3 รูป) การกรวดน้ำแผ่เมตตา สมาทานศีลห้า และลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวัน

กิจกรรมช่วงก่อนนอน : การปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) การสวดมนต์ ภาวนา และปฏิบัติสมาธิ กรวดน้ำแผ่เมตตา การสมาทานศีลห้า

สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่4

การนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้ร่วมกับปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามสอบถามถึงการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และติดตามโดยการนัดพบสัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยเลือกวันนัดให้ตรงกับวันที่แพทย์นัด และให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรม

ทาน : การกำหนดให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมในการทำบุญตักบาตรในตอนเช้า เป็นจำนวน 3 วัน /สัปดาห์ และการกำหนดการปฏิบัติกรวดน้ำแผ่เมตตาในช่วงเช้า ภายหลังจากการปฏิบัติกิจกรรมทำบุญตักบาตร

ศีล : การกำหนดให้ผู้ป่วยได้มีการสมาทานศีลห้า ในตอนเช้าของทุกวันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ตลอดการวิจัย และถือปฏิบัติ ศีลห้า ตลอดทั้งวัน และทำการสมาทานศีลห้าอีกครั้งในเวลาก่อนนอน

ภาวนา : กำหนดให้ผู้ป่วยได้มีการสวดมนต์เจริญภาวนา การปฏิบัติสมาธิ การแผ่เมตตา อุทิศบุญกุศล โดยปฏิบัติในช่วงเวลาก่อนนอน

ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยแจกแผ่นซีดีบุญกิริยาวัตถุสาม ทาน ศีล ภาวนา ให้กลุ่มทดลองเพื่อเป็นการทบทวน ผู้วิจัยทำการนัดหมายผู้ป่วย โทรไปเยี่ยมผู้ป่วย และสอบถามถึงการปฏิบัติทาน ศีล ภาวนา ซักถามปัญหาที่เกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 4 : วันที่ 7 การประเมินผลการปฏิบัติ (evaluation)

ผู้วิจัยทำการนัดหมายพบกลุ่มตัวอย่างที่ตึกเคมีบำบัดเพื่อทำการประเมินความพึงพอใจจิตวิญญาณ(Post-test) ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกส่วนก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

ในการนัดพบเพื่อทำการประเมินนี้จะนัดพร้อมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อให้คำแนะนำ และ ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม และแจกเอกสารคู่มือ

การปฏิบัติบุญกิริยาวัตรสาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุยเล่าประสบการณ์การปฏิบัติให้กับกลุ่มควบคุม

ข้อสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในขณะดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสาม

1. จากการสังเกต และสอบถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตอบรับการปฏิบัติที่ดี ให้ความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรม ทาน ศีล ภavana เนื่องจากภายหลังปฏิบัติกิจกรรม ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ดี จิตใจที่วุ่นวาย หวาดกลัว วิตกกังวลดีขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น สบายใจมากขึ้น สีหน้าสดใส สามารถพูดคุยในเรื่องของการเจ็บป่วยได้

2. จากการนัดพบกับกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทาน ในเรื่องของการไปวัดทำบุญตักบาตร การให้อภัย การไม่โกรธ ในเรื่องของศีล กลุ่มตัวอย่างมีการสมาทานศีลห้าในตอนเช้า และก่อนนอนกลุ่มตัวอย่างจะสวดมนต์ นั่งสมาธิ และแผ่เมตตา ขอโทษกรรมเจ้ากรรมนายเวร และบางรายมีการชักชวนให้คนในครอบครัวได้ปฏิบัติร่วมกันด้วย

3. ผู้วิจัยได้สอบถามถึงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้ปฏิบัติด้วยกัน และหากพบกับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งก็มีความยินดีที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติบุญกิริยาวัตรสาม

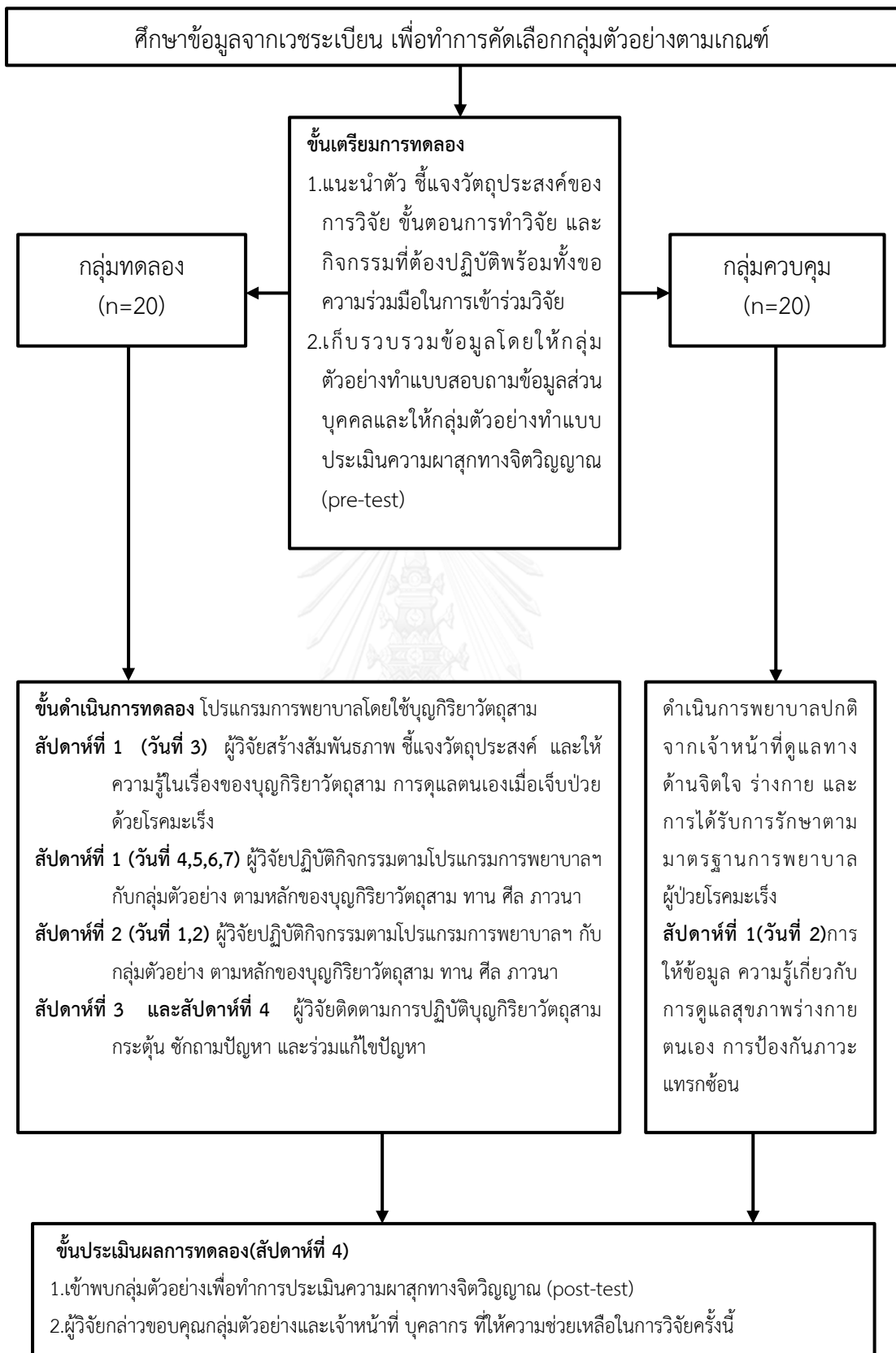
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired-Samples t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที(Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง(Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัย โดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองครั้ง(The Control-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี บริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา หรือผลทางทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมพรเขตอุตสาหกรรม จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

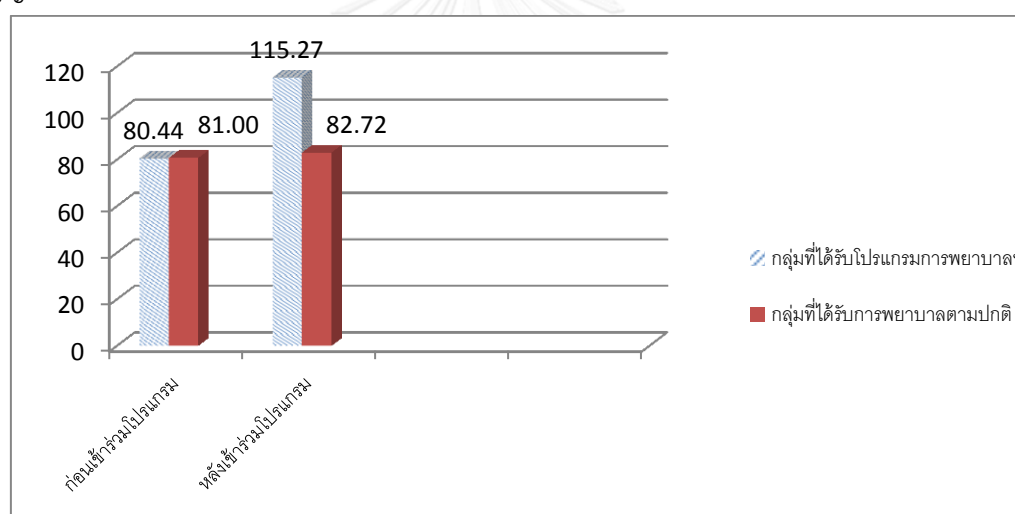
ส่วนที่ 1 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้
บุญกิริยาวัตถุสามและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของ
ผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามและ
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (คะแนนเต็ม120คะแนน)		กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลฯ (คะแนนเต็ม120คะแนน)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	93	94	76	119
2	79	90	80	118
3	87	81	82	116
4	79	85	84	117
5	82	74	83	109
6	84	72	82	118
7	76	84	79	109
8	79	78	84	119
9	88	92	83	120
10	76	84	80	104
11	74	81	71	118
12	90	81	90	115
13	79	78	84	117
14	69	95	69	118
15	74	79	79	113
16	86	81	81	107
17	81	79	81	119
18	82	81	80	119
\bar{X}	81.00	82.72	80.44	115.27
SD	6.20	6.43	4.80	4.81

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนทดลอง(Pre-test) มีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 69 และ 93 คะแนนตามลำดับ ซึ่งระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณภายหลังการทดลอง (Post-test) มีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 72 และ 95 คะแนนตามลำดับ ซึ่งระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังทำการทดลองมีค่าเท่ากับ 81.00 และ 82.72 คะแนนตามลำดับ

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสาม คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนทดลอง(Pre-test) มีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 69 และ 90 คะแนนตามลำดับ ซึ่งระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณภายหลังการทดลอง(Posttest) มีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 104 และ 120 คะแนนตามลำดับ ซึ่งระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนและหลังทำการทดลองมีค่าเท่ากับ 80.44 และ 115.27 คะแนนตามลำดับ



ภาพที่ 7 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสามและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนของความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งจากผลการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสามและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนทำการทดลองมีค่าเท่ากับ 80.44 และ 81.00 คะแนนตามลำดับ ภายหลังจากการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตุสาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 115.27 และ 82.72 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสาม (n=18) ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	SD	SE	d	t	df	P - value
ก่อนการทดลอง	80.44	4.80	1.13	7.11	20.772	17	.000
หลังการทดลอง	115.72	4.81	1.13				

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามก่อนการทดลองเท่ากับ 80.44 คะแนน (SD=4.80) ภายหลังทดลองคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นเป็น 115.72 คะแนน (SD=4.81) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ พบว่า ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย คือ ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตรสามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตรสาม

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	SD	SE	df	P - value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลฯ	80.44	4.80	1.13	34	.766
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	81.00	6.20	1.46		
หลังการทดลอง					
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลฯ	115.72	4.81	1.13	34	.000
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	82.72	6.43	1.51		

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามเท่ากับ 80.44 (SD=4.80) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เท่ากับ 81.00 (SD=6.20) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามเท่ากับ 115.27(SD=4.81) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติเท่ากับ 82.72(SD=6.43) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามมีค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยโดยการสุ่มสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Control-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี บริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา หรือผลทางทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์ จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสาม
2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยบุญกิริยาวัตถุสามสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา หรือผลทางทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา หรือผลทางทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling) ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์

ผู้รับผิดชอบให้เข้าร่วมวิจัย มีคุณสมบัติตามที่กำหนด(Inclusion criteria) มีอายุระหว่าง 18-59 ปี บริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ มีระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย สื่อสารได้รู้เรื่องและเข้าใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ ในระยะลุกลามจนทำให้เกิดอาการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ และยินดีให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ(Power of test) กำหนดอำนาจทดสอบ .90 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน(Grove & Burns, 2005) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตฤสาม ซึ่งในโปรแกรมการพยาบาลนี้จะประกอบด้วย คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตฤสาม “สุขใจไปกับบุญ” แผ่นพลิกประกอบการสอน แผ่นซีดีบุญกิริยาวัตฤสาม แบบบันทึกการปฏิบัติบุญกิริยาวัตฤสาม และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การดำเนินการวิจัย

ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สรรวจรายชื่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย และเวชระเบียน จากนั้นเข้าพบผู้ป่วยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา ผลทางรังสีวินิจฉัย ที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี บริบูรณ์สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จำนวน 36 คน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอเชิญเข้าร่วมวิจัย

2. ประเมินระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน(Pre-test) และทำการจับคู่(Match pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนของตัวแปรตาม โดยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันคือ อายุ มีความแตกต่างกันของอายุไม่เกิน 10 ปี เพศ การปรับตัวในการทำตามหน้าที่ของเพศหญิงจะมีความต่างกับเพศชาย อวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง และระดับของคะแนนความผาสุกทาง

จิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน และทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อคัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม

กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การพบเพื่อสร้างสัมพันธภาพและประเมินความเชื่อส่วนบุคคล การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความรู้/ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว ให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับบุญกิริยาวัตตสุสาม และแนวทางการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม

การให้ความรู้กับผู้ป่วย ในเรื่องของ ทาน ศีล ภาวนา ผลของการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุ(ทาน ศีล ภาวนา) ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ และร่วมกันวางแผนการปฏิบัติกับผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความถูกต้องในการปฏิบัติ โดยพระภิกษุสงฆ์ และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติโดยพระภิกษุสงฆ์

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม(ปฏิบัติ ต่อเนื่อง 2 – 4 สัปดาห์)

ทาน : การทำบุญตักบาตรในตอนเช้า(ปฏิบัติ 1-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์)การสวดมนต์ กรวดน้ำแผ่เมตตา อุทิศบุญกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร(ปฏิบัติ ทุกวันในตอนเช้า)

ศีล : มีการสมาทานศีลห้า ในทุกวันตอนเช้า และถือปฏิบัติศีลห้า(ปฏิบัติทุกวันเช้า - เย็น)

ภาวนา : การสวดมนต์เจริญภาวนา การปฏิบัติสมาธิ การแผ่เมตตา อุทิศบุญกุศล การนั่งสมาธิ การแผ่เมตตา การสมาทานศีลห้า(ปฏิบัติทุกวัน)

ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่4)

การประเมินผลความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Post – test)

กลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานการพยาบาลจากพยาบาลประจำการ

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนที่ 3 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกับผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน และนัดพบแพทย์เป็นระยะเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ จะติดตามประเมินทางโทรศัพท์ หลังจากการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Post- test) ผู้วิจัยจะให้ความรู้ และคำแนะนำในเรื่องของการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสุสาม โดยแจกคู่มือการปฏิบัติสมาธิ-สวดมนต์ บทแผ่เมตตา

กรวดน้ำ ผล และอันสงค์ของการปฏิบัติตามบุญกิริยาวัตรสาม และนำผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติกิจกรรม เข้าร่วมพูดคุย โดยการจัดเป็นกลุ่มย่อย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามระดับการวัดของข้อมูลแต่ละชุด
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่าง
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลอง และคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง ด้วยสถิติ Paired-Samples t - test โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ก่อนและหลัง การให้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t- test โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 85 อายุโดยเฉลี่ย 49 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 85 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 57.5 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งอยู่ระหว่างตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ถึง 4 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 50 ชนิดของโรคมะเร็งที่พบส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 85 สำหรับสิทธิในการรักษาของกลุ่มตัวอย่างคือบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 77.5 และผู้ที่ดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายส่วนใหญ่จะเป็น สามีหรือภรรยาคิดเป็นร้อยละ 55 (ดังแสดงในตารางที่ 1)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{X} ก่อนทดลอง = 80.44, SD = 4.80 \bar{X} หลังทดลอง = 115.28, SD = 4.81)
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสาม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (\bar{X} ทดลอง = 115.27, SD = 4.81 \bar{X} ควบคุม = 82.72, SD = 6.43)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Spiritual well-being) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ ความรู้สึกที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจของผู้ป่วยที่แสดงถึงภาวะเป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความแข็งแรงทางจิตวิญญาณ มองชีวิตมีคุณค่ายอมรับความจริง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ มีความหวัง ยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่างมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่าง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณเมื่อพิจารณาคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าระดับของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลางซึ่งคะแนนอยู่ในช่วง 41-99 คะแนนสามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและศรัทธาในเรื่องของศาสนาพุทธ ที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เยาว์วัย จึงส่งผลให้ระดับของคะแนนของความผาสุกทางจิตวิญญาณในด้านของความผูกพันยึดมั่นกับศาสนาอยู่ในระดับสูง และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะเวลาส่วนใหญ่ไม่เกิน 1 เดือนซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะยังไม่มีความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลิสซัน ดันดิตระกูล และสุริพร ธนศิลป์(2552) ที่พบว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะนี้คือการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางด้านจิตวิญญาณเพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งความหวัง และสร้างคุณค่าแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วย และยอมรับการรักษาที่ยาวนานได้ (วิลลิวีสาร์, 2551)

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสาม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลนั้นรูปแบบของกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาล เน้นการปฏิบัติโดยตัวผู้ป่วยเป็นหลัก

ตั้งแต่การสร้างความรู้ความเข้าใจ การเพิ่มความศรัทธา เพิ่มความเชื่อมั่นในหลักของศาสนาที่ผู้ป่วยมีความเชื่ออยู่แล้ว และในระหว่างการทำนิกิจกรรม ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการทำนิกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา ตั้งแต่เริ่มต้นโปรแกรมการพยาบาลฯ จนกระทั่งสิ้นสุดการทำนิกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลฯ ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 5) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามนั้นมีส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากแนวคิดและทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณ(O'Brien, 2008) ได้กล่าวไว้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยสามารถค้นหาความหมายของจิตวิญญาณที่ได้จากการเจ็บป่วย (Finding Spiritual Meaning in the Experience of illness) ซึ่งต้องประกอบไปด้วย ความเชื่อส่วนบุคคล (Personal faith) การปฏิบัติตามหลักของศาสนา (Religious practice) ความอึดอึดทางจิตวิญญาณ (Spiritual contentment) ภาวะวิกฤติของชีวิต (Stressful life event) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) และความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Severity of illness) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดการกับปัจจัยในส่วนของ ความเชื่อส่วนบุคคล (Personal faith) การปฏิบัติตามหลักของศาสนา (Religious practice) ความอึดอึดทางจิตวิญญาณ (Spiritual contentment) ในการสร้างให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยนำหลักของศาสนาพุทธในเรื่องของบุญกิริยาวัตรสาม (พระธรรมปิฎก, 2545) หลักของศาสนาพุทธได้มีคำกล่าวเอาไว้ว่า บุคคลเมื่อมีศรัทธาที่แน่วแน่ มั่นใจในพระรัตนตรัยโดยสมบูรณ์ ความผันผวนในชีวิตหรือความแปรปรวนในชีวิต (Stressful life event) ไม่อาจทำให้จิตใจหวั่นไหวหรือคลอนแคลนได้ (Unno, 2006) การปฏิบัติตามแนวทางของบุญกิริยาวัตรสาม (พระธรรมปิฎก, 2545) มีขั้นตอนของการปฏิบัติที่สามารถอธิบายและจัดการกับปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ดังนี้

1. ความเชื่อส่วนบุคคล (Personal faith)

การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย การประเมินความเชื่อส่วนบุคคล และการสร้างสัมพันธภาพก่อนที่จะเริ่มการพยาบาลตามโปรแกรมนั้น เป็นการสร้างความไว้วางใจ และทำความเข้าใจกันเป็นเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจจะส่งผลให้เกิดความรักและความสัมพันธ์ (O'Brien, 2008) และเพื่อแสดงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก และร่วมพูดคุยถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความเชื่อทางด้านศาสนา เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และช่วยสร้างความมั่นใจ สร้างความเชื่อถือ (เกษมภักดิ์ พันพิลึก, 2550) กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้น จะเกิดความกลัวในแผนการรักษา เกิดความเครียด วิตกกังวล (Schaepe, 2011) ถือว่าเป็น ภาวะวิกฤติของชีวิต (Stressful life event) ดังนั้นการพูดคุยจึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย เล่าประสบการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (กนก

พร มีศิริ, 2552) และเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย กล้าที่จะพูดคุยปรึกษา เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร(ศิริพร พันธุ์พริ้ม, 2549) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ(สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544) กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกและความวิตกกังวลจะลดน้อยลง

จากขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสามารถประเมินสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพื้นเพการใช้ชีวิต อาชีพ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน และสำหรับผู้ป่วยที่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพเข้ามาช่วยรับฟังปัญหาหรือตอบข้อซักถามในเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบ จะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจได้(ศิริพร สวยพริ้ง, 2551) และจากการสร้างสัมพันธภาพนั้นพบว่า ความเชื่อส่วนบุคคลในเรื่องของศาสนานั้นส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในเรื่องของศาสนา มีการไหว้พระ ทำบุญทำทาน เข้าวัดทำบุญ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ศาสนา และครอบครัว ความเชื่อที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นที่แตกต่างกันออกไป เช่น คิดว่าเป็นกรรมเก่า เกิดการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และจากกรรมพันธุ์ ส่วนการจัดการปัญหาเวลาไม่สบายใจ มีความทุกข์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญ/สังฆทาน ปรึกษาครอบครัว และปรึกษาเพื่อน

กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง รู้สึกสับสน วุ่นวายใจ ตกใจ เสียใจ ร้องไห้ ingsกับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง ต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ต้องการความรู้ ต้องการกำลังใจ ต้องการที่จะทราบว่า จะต้องปฏิบัติตัว อย่างไร วิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทางด้านจิตวิญญาณจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิต ไม่ต้องการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และมีความหวังที่จะรักษาให้หาย การที่ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างเป็นการช่วยรับฟัง และตอบคำถามผู้ป่วยเช่นเดียวกับการศึกษาของ ปณิตธร รัตนิล (2554) ที่ได้นำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย มาช่วยในการเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยการรับฟัง สร้างความไว้วางใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับกำลังใจ และเอาใจใส่ในสถานะที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่

การให้ความรู้ ในเรื่องของบุญกิริยาวัตถุสาม แนวทางการปฏิบัติ วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็ง การดูแลตนเอง อาหารที่เหมาะสม ในส่วนของการให้ความรู้ในเรื่องของบุญกิริยาวัตถุสาม ทาน ศีล ภาวนา นั้นเป็นการให้ความรู้โดยตัวผู้วิจัย ซึ่งจะจัดเป็นกลุ่มย่อย 2- 4 คน เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีอุปกรณ์ประกอบการสอนคือแผ่นพลิกให้ความรู้ในเรื่องของ บุญกิริยาวัตถุสาม เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ(Strength from faith beliefs) เป็นการสร้างและเพิ่มความเชื่อส่วนบุคคล(Personal faith) ร่วมด้วยการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง อาหารกับโรคมะเร็ง การให้ความรู้นั้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้นำข้อมูลและความรู้ที่ได้รับเข้าสู่กระบวนการคิดและกระบวนการรับรู้

รายบุคคล ผ่านประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนนำไปปรับใช้ในชีวิตตามความเหมาะสม(ยุพาพร หอมสมบัติ, 2551) เมื่อผู้ป่วยเกิดการรับรู้จะสามารถทำให้ผู้ป่วยหาแนวทางในการค้นหาความหมายของชีวิต และการเจ็บป่วยได้(Meaning of life and illness) การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติไปพร้อมกับผู้วิจัยนั้นเป็นการช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในสิ่งที่กระทำ เป็นการส่งเสริมให้เกิดความศรัทธา ความเชื่อมั่น(Belief in God's Existence)

การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความศรัทธา เชื่อมั่นในสิ่งที่นับถือ ในศาสนา และจากการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักของศาสนา(Religious practice) อย่างถูกต้อง โดยมีการแจกคู่มือบุญกิริยาวัตรตุสสาม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนความรู้ และการปฏิบัติ ตามหลักของศาสนาโดยการนิมนต์พระภิกษุสงฆ์เพื่อช่วยในการทำกลุ่ม และช่วยแนะแนวทางช่วยแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในรายที่ประสบกับปัญหาจากการปฏิบัติ หรือตอบคำถามในปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจและเชื่อมั่น(Confidence in God's power) มากยิ่งขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อ ความมั่นใจในธรรม ความมั่นใจว่าสิ่งที่ทำเป็นสิ่งที่ถูกต้อง มั่นใจว่าธรรมที่พระพุทธองค์ตรัสไว้มีอยู่จริง และหมู่ชนที่ฝักอบรมเพื่อเข้าถึงธรรมนั้นมีอยู่จริง มีได้จริงและควรเข้าร่วมจริง(Unno, 2006) ทั้งผลของการปฏิบัติส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างได้อย่างแท้จริง กลุ่มตัวอย่างมีความสุขใจมากขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้(รจนา วิริยะสมบัติ, 2010) ก็ส่งผลให้เกิดกำลังใจที่กล้าแกร่งที่จะเผชิญกับปัญหาที่เข้ามาในชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นางเยาว์ กันทะมูล(2548) ที่ได้ทำการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งปอดพบว่า การปฏิบัติตามหลักศาสนาซึ่งได้แก่การสวดมนต์ ไหว้พระ ศีกษาธรรม ทำสมาธิ นั้นทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

2. การปฏิบัติตามหลักศาสนา(Religious practice)

การปฏิบัติตามหลักของศาสนาที่สม่ำเสมอในกลุ่มคนที่มีความเชื่อเหมือนกันและการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติที่เหมือนกัน เช่น การสมาทานศีล การร่วมกันตักบาตร สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้จิตใจไม่จดจ่อ หมกมุ่นอยู่กับความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบ การสวดมนต์ (Meraviglia, 2002)และการปฏิบัติสมาธิภาวนานั้น เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจเมื่อยามอ่อนแอ ให้เข้าใจถึงความเป็นไปของชีวิต ควบคุมจิตใจให้เป็นปกติ ไม่ยึดมั่นกับความเจ็บป่วย(สรณีย์ สายศรี, 2549) การที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยในเรื่องของบุญกิริยาวัตรตุสสาม ทาน ศีล ภาวนา อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ตามแนวทางของศาสนา(Trust in God's providence) ที่เกิดจากความศรัทธา ส่งผลให้เกิดความเพียรในการปฏิบัติ การปฏิบัติที่สม่ำเสมอเป็นการช่วยลดความหมกมุ่นทางจิต (Dereflection) ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย(ศิริพร สวยพริ้ง, 2551)

จากการวิจัยจะพบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ทดลองฝึกปฏิบัติร่วมกันโดยมีผู้วิจัย ร่วมปฏิบัติด้วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติ มีเพื่อนที่อยู่ในสถานะเดียวกัน เกิดความมั่นใจมากขึ้น

การปฏิบัติตามหลักบุญกิริยาวัตถุสาม ทาน ศีล ภาวนา เป็นการปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาพุทธ พระพุทธเจ้าได้บัญญัติการปฏิบัติ ทาน ศีล ภาวนา ไว้เพื่อเป็นข้อปฏิบัติสำหรับบุคคลทั่วไป ทานเป็นการให้เพื่อขัดเกลาความเห็นแก่ตัวออกไป เป้าหมายที่แท้จริงของการให้ทานคือการขจัดความโลภ ความตระหนี่ให้เบาบางลง ผลที่เกิดจากการให้ทานคือ ความอึดใจ ความสุขใจ เพราะการทำทานที่ดีนั้นจะต้องมีจิตใจที่เบิกบาน ยินดีที่จะทำทาน ขณะทำทานจิตใจก็เบิกบานยินดีที่ได้ทำทาน และหลังจากการทำทานนั้น ๆ เมื่อนึกถึงก็เบิกบานยินดีที่ให้ทาน(ทำง่ายได้บุญ, 2012) จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างภายหลังการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสามนั้น กลุ่มตัวอย่างบอกว่า “นอนหลับได้มากขึ้น มีความสุข สบายใจมากขึ้น ไม่ได้คิดเรื่องการเจ็บป่วยหรือกังวลเกี่ยวกับโรคเหมือนก่อนที่จะได้ปฏิบัติ คิดได้แล้วว่าจะอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด รักษากันไป ปฏิบัติตัวให้ดีขึ้น กินอาหารที่มีประโยชน์”

3. ความอึดใจทางจิตวิญญาณ(Spiritual contentment) ได้แก่ความพอใจในสิ่งที่มี ถือ ความรู้สึกได้ใกล้ชิดกับพระเจ้า ความปรองดอง และการรู้สึกได้รับการคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามหลักของศาสนาพุทธนั้น เมื่อเกิดศรัทธา ความเชื่อ และมีความเพียรในการปฏิบัติจะทำให้เกิดปิติขึ้นซึ่งปิติคือความสงบสุข ความสบาย ความอึดใจ และเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติด้วยความเชื่อมั่น ศรัทธาว่าหลักธรรมที่ปฏิบัตินั้นเพื่อให้สุขภาพของตนดีขึ้นจะทำให้จิตมีพลัง มีกำลังใจเข้มแข็ง มีความภาคภูมิใจ เกิดปิติ มีความหวัง(Hope) ความเครียดก็จะหายไป เกิดความสงบ ผ่อนคลาย เมื่อจิตนิ่งสงบผ่อนคลายก็จะเกิดปัญญาในการรักษาเยียวยาใจตนเอง(กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์, 2550) การมีความหวังและกำลังใจในชีวิตจะส่งผลให้สภาพจิตใจเข้มแข็งมั่นคง เป็นปัจจัยภายในที่จะช่วยให้บุคคลป้องกันเหตุการณ์หรือรับรู้สภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ด้านทานความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ เชิญกับ ความเจ็บป่วยได้ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี(ปณณธร รัตนิล, 2554) ระหว่างการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม ทาน ศีล ภาวนา นั้น ในขั้นตอนของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองได้ร่วมกันทำบุญตักบาตร เติรมสิ่งของ มีการสวดมนต์แผ่เมตตา(Affirmation in worship) ซึ่งการทำทานด้วยจิตที่บริสุทธิ์ ตั้งใจในการให้ทานนั้น ย่อมจะส่งผลต่อผู้ให้ จิตใจของผู้ให้จะใสสะอาด(พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), (ม.ป.ป.)) จิตใจสบายมีความสุข ปราศจากความทุกข์ และเมื่อระลึกถึงทานที่ได้ให้ไปแล้วในทุกครั้งจิตใจจะมีความสุข(Satisfaction with faith) (จรัญ ฐิตธัมโม(พระ), ม.ป.ป) การอาราธนาศีล เข้า-เย็น อย่างสม่ำเสมอ(ประเสริฐ บุญตา, 2549) การสวดมนต์ ภาวนา (Communication with God through) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์(Feeling of closeness to God) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณณธร รัตนิล(2554) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการใช้การสวดมนต์นั่งสมาธิ พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้ปฏิบัติในเรื่องของศาสนา การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้ผู้ป่วยจิตใจสงบมากขึ้น ทุกข์ทรมานจากอาการของโรคน้อยลง(ไพยนต์ กาสี, (ม.ป.ป.)) ซึ่ง Mauk(2004) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ถึงพระเจ้าหรือสิ่งที่เคารพ(Communication with God

through) การปฏิบัติตามหลักการสักการบูชาพระเจ้าหรือสิ่งที่น่าเชื่อถือ หรือการทำพิธีกรรมทางศาสนา (Affirmation in worship) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิลเลียมสัน ดันดิตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์ (2552) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในเรื่องของ ทาน ศีล ภาวนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย วัลภา คุณทรงเกียรติ(2553) ศึกษาถึงสุขภาพทางจิตวิญญาณของคนไทย พบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตวิญญาณของคนไทย คือ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เกี่ยวข้องกับศาสนา การยึดมั่นในหลักศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามนั้น เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติอย่างจริงจัง สม่ำเสมอ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีสิ่งที่ยึดเหนี่ยว ศรัทธา เชื่อมั่น และมีการปฏิบัติโดยถูกต้องอย่างเข้าใจ สอดคล้องกับการวิจัยเชิงทดลองของ รจนา วิริยะสมบัติ(2010) ที่พบว่า การปฏิบัติสมาธิและการสวดมนต์มีผลทางบวกต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ พัชรี ไชยลังกา และคณะ(2547) พบว่าหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่มีผลต่อการลดความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาว คือการทำสมาธิ(ภาวนา) การสวดมนต์(ภาวนา) การแผ่เมตตา(ทาน) การทำบุญตักบาตร(ทาน) การปล่อยสัตว์(ทาน) การตั้งจิตอาราธนา(ศีล) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการรักษา มีความพอใจในการดำเนินชีวิต มีความสงบในจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคและยอมรับแผนการรักษาได้อย่างสงบสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ Holt, Cheryl L., et al (2011) ได้ทำการศึกษาทฤษฎีและทดสอบความเกี่ยวเนื่องของการมีส่วนร่วมของศาสนา และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแอฟริกาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยที่มีการสวดมนต์ การได้ติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า(Religious Behaviors) การเชื่อในศาสนา(Religious Beliefs) และการมีความสุขทางด้านจิตวิญญาณจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการรักษา สามารถต่อสู้กับโรคที่เป็น สามารถดำเนินชีวิตด้วยสภาพจิตใจที่ดี(Emotional Functioning) และทำงานได้(Physical functioning)

การปฏิบัติตามหลักทาน ศีล ภาวนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง และสภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้หลักบุญกิริยาวัตถุสาม ทาน ศีล ภาวนา นั้นเป็นหลักธรรมที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เป็นหลักธรรมที่ทำให้มนุษย์สามารถเกิดปัญญาให้เห็นตามความจริง รู้เท่าทันความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลาย(พระธรรมสังฆปุจฉาจารย์(หลวงพ่อดำรงค์ จิตธมโม), (ม.ป.ป.)) คือ การหยั่งรู้สัจธรรมที่จะทำให้ความยึดติดถือมั่นหลงผิดทั้งหลายหมดไป ทำให้วางใจ วางท่าต่อสิ่งทั้งหลายอย่างถูกต้อง หลุดพ้นจากกิเลส และความทุกข์ มีจิตใจเป็นอิสระปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบาน มีความสุขที่แท้จริง(ชาติวโรภิกขุ, (ม.ป.ป.))

จากข้อมูลงานวิจัย และแนวคิดที่สนับสนุนในการอภิปรายผลการวิจัย กล่าวได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นเป็นการพยาบาลที่มุ่งหวังปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤติของชีวิตให้สามารถต่อสู้และเผชิญ

กับปัญหาในชีวิตได้อย่างมีสติ มีความสุข สามารถใช้ชีวิตอยู่กับสภาพที่เจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข มีสิ่งที่ยึดถือเป็นหลักในการดำเนินชีวิต สามารถดูแลสุขภาพจิตใจของตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความ ผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารสามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดหรือวางแผน นโยบายในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการรักษาในโรงพยาบาลได้ เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ครอบคลุมในทุกด้าน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนในเรื่องของสถานที่ การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่าง ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และควรสนับสนุนบุคลากรในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติ กิจกรรม เพื่อสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วย

2. ด้านการปฏิบัติ การจัดกิจกรรมพยาบาลสามารถนำมาประยุกต์เพื่อให้สอดคล้องกับ ผู้ป่วย และสถานที่ เช่น ตามตึกต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยค้างคืน และไม่ค้างคืน และสามารถนำคู่มือการปฏิบัติ กิจกรรมตามโปรแกรมมาประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติที่อยู่ใน ห้อง ICU ต่าง ๆ หรือผู้ป่วยที่มารับบริการรายวัน เช่น หน่วยเคมีบำบัด หรือหน่วยให้เลือด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในระยะยาวเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น อาการของโรค การควบคุมความเจ็บปวด และระยะของโรค หรือการวัดระดับเม็ดเลือดขาว เพื่อดูสภาพของร่างกาย ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการปฏิบัติที่ต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป นับตั้งแต่รับการวินิจฉัยจนกระทั่งเสร็จสิ้น กระบวนการวิจัย ผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใส สดชื่น ไม่มีอาการท้อแท้ หรือซึมเศร้า ยอมรับการรักษา มีการ ดูแลตนเอง เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น

2. การศึกษาผลของการปฏิบัติในเรื่องของบุญกิริยาวัตถุสาม(ทาน ศีล ภาวนา) ในผู้ป่วย โรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคไต ความดัน หรือในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ ต่าง ๆ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. (ปริญญาตรีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย.
- กนกพร มีศิริ. (2552). *ผลของโปรแกรมจัดการอาการรายบุคคลด้วยการให้ข้อมูลและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่ออาการเหนื่อยล้าในหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระหว่างการรับรังสีรักษา*. (ปริญญาโทบริหารบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กษมภักดิ์ พันพิลึก. (2550). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. (ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์. (2550). *การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสตรีที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด.
- ไกรภพ สาระกุล. (2555). *พลังธรรมชาติบริสุทธิ์ ยุติมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทฐานบัณฑิต จำกัด.
- จรรย์ ฐิตธัมโม(พระ). (ม.ป.ป). *สร้างบุญปรับจิต ปรับชีวิตให้เป็นสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เลี้ยงเชียงใหม่.
- จรรณา ประจักษ์แสงศิริ. (2549). *ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม*. (ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ทิรา เจียรณย์. (2557). *กระบวนการพยาบาล และบันทึกการพยาบาลจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. เอกสารประกอบการบรรยาย. โรงพยาบาลศรีสะเกษ.
- จันทร์ทิรา จิตต์วิบูลย์. (2543). *การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จุฬารรณ สุรกุล. (2544). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ*. (ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉวีวรรณ ไพรวัลย์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาราศนราดรุร*. (ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2547). *จิตวิญญาณ : การดูแล*. วารสาร มฉก.วิชาการ, ปีที่ : 7 (ฉบับที่ : 14).
 ชาติวโรภิกขุ. (ม.ป.ป.). *บุญสร้างได้ไม่ยาก*. กรุงเทพมหานคร: ธนชัยรุ่งเรืองพัฒนาจำกัด.
 ญาณสังวร, ส. (2552). *วิธีสร้างบุญบารมี* (พิมพ์ครั้งที่23). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวยจำกัด.
 จิวารินณณ์ วัฒนาวัตถุ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย
 มะเร็งระยะสุดท้าย*. (ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์), จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). *การพยาบาลด้านจิตวิญญาณกับกระบวนการพยาบาล*. วารสารสภา
 การพยาบาล, ปีที่17(ฉบับที่ 1), 1-11.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ : มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วีพรีนท์.
 ทำงายได้บุญ. (2012). (ส. ศ. กุลธิดา บุญญวนิช, อัครนี พ่องธารา Ed.). กรุงเทพมหานคร
 เทอดศักดิ์ เดชคง. (2549). *ลมปราณและการหายใจ*. หมอชาวบ้าน, พิมพ์ครั้งที่ 7.
- ธงชัย ทวีชาชาติ, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิกา ทวีชาชาติ และสุชุม เฉลยทรัพย์. (2541).
รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- ธัญญา น้อยเปียง. (2545). *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความ
 ผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. (ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
 อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธรรมปิฎก. (2538). *ชีวิตที่สมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิกจำกัด.
- ธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตโต), พ. (2545). *พุทธธรรม(ฉบับเดิม)*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์บุ๊ค
 เซ็นเตอร์.
- ธันย์ โสภาคย์. (2545). *เมื่อหมอเป็นมะเร็งภาค 2 :ยุทธศาสตร์สุดท้ายในการต่อสู้กับมะเร็ง*.
 กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นงลักษณ์ สรรสม และสุรีพร ธนศิลป์. (2553). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ
 ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ฉบับพิเศษ,
 42-53.
- นรินทร์ วรวิทย์. (2537). *Gene therapy of cancer*. รามาธิบดีเวชสาร, ฉบับที่ 2(ปีที่17), 129-
 130.
- นิโลบล กฤษณพันธ์. (2532). *วิธีเผชิญปัญหาและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่
 ได้รับรังสีรักษา*. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์),
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิวัฒน์ ทุตติยภาค. (2013). *รักษามะเร็งแบบองค์รวม เล่มเดียวเอาอยู่* น. ทุตติยภาค (Ed.) Retrieved
 from <http://www.fudacancerthailand.com/>

- บุบผา ขอบไข่. (2536). *ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง*. (ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประดิษฐ์ ต้นสุรต. (2543). *ทำอย่างไรจึงจะไม่เจ็บไข้*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มาลัย.
- ประภาศรี สีอำไพ. (2535). *พื้นฐานการศึกษาทางศาสนาและจริยธรรม*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2544). *สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางวิญญาณ*. หมอชาวบ้าน, ปีที่22, 41-46.
- ประเสริฐ บุญตา. (2549). *ดีด้วย ศิล*. กรุงเทพมหานคร: Knowledge Plus.
- ปวีณา หงสกุล. (2552). *ผู้ชนะมะเร็งร้ายใน 5 ปี*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจำกัดรันทิวทัศน์.
- ปิ่นฉัตร รัตน์นิล. (2554). *ผลของการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย*. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์. (2544). *ประสบการณ์ความปวดและการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี*. (ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2539). *ความวิตกกังวลในสตรีมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*. วารสารโรคมะเร็ง, 22(3-4).
- พรพพรหม รุจีไพโรจน์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. (ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระเทพเวที(ประยุทธ์ ปยุตโต). (2535). *ธรรมานุญชีวิต : พุทธจริยธรรมเพื่อชีวิตที่ดีงาม* (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 137). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์.
- พระธรรมโกศาจารย์(พุทธทาสภิกขุ). (ม.ป.ป.). *ให้ทาน รักษาศีล ทำสมาธิเป็นหนทางสู่นิพพาน*. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- พระธรรมปิฎก, ป. ป. (2545). *สมาธิ:ฐานสุขภาพจิตและปัญญาหยั่งรู้*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์(หลวงพ่ोजรัญ จิตธมโม). (ม.ป.ป.). *ทาน ศิล ภาวนา นำพาพ้นกรรม*. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2542). *ก้าวไปในบุญ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวายจำกัด.
- พระราชสังวรญาณ(หลวงพ่อ พุช ฐานิโย). *สุขสงบด้วยศีล*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันลือธรรม.

- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2534). *ฟิลิกส์ชีวรั้งสี:การรักษาพยาบาลผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์จำกัด.
- พัชรี ไชยลังกา และคณะ. (2547). *รูปแบบการนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พุทธทาสภิกขุ. (2535). *คู่มือมนุษย์ : ฉบับสมบูรณ์ พุทธทาสภิกขุ*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ. (2541). *คู่มือด้านมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- ไพยนต์ กาสี. (ม.ป.ป.). *พุทธมนต์คาถา รักษาโรค*. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- ไพรัช เทพมงคล. (2534). *เรามาป้องกันมะเร็งกันเถอะ :โรคมะเร็ง 20 คำถาม*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเกษมการพิมพ์.
- ไพศาล วิสาโล, พ. (2555). *รักษาใจให้ไกลทุกข์*. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพุทธิกา.
- พาริดา อิบราฮิม. (2534). *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ*. In อ. วีระฉัตร (Ed.), *เรื่องจิตวิญญาณกับการพยาบาล* (pp. 16-20). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ยุพา วงษ์มูล. (2551). *ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในศูนย์มะเร็งลำปาง*. (ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพาพร หอมสมบัติ. (2551). *ผลของโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ต่ออัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ถาษา และคณะ. (2540). *วิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- รจนา วิริยะสมบัติ. (2010). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การเผชิญปัญหาและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไทย*. (ปริญาดุขฎิบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระพีพรรณ สุรศักดิ์วีรกุล. (2549). *ใช้ชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัยและหายจากการเป็นมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอ็มมีเดีย.
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลลิตา อีระสิริ. (2546). *กินผักพื้นบ้าน ด้านมะเร็ง*. เกษตรกรรมธรรมชาติ, ฉบับที่ 4.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- วิมลพรรณ วรรณพฤกษ์. (2552). *รู้จักมะเร็ง : โรคร้ายที่ป้องกันรักษาได้*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฟิลกูด.
- วิไล ถวิลวิสาร. (2551). *ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มุ่งการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณต่อความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด*. (ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล), วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. *สำนักงานแพทย์ทางเลือก*, ปีที่2(ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 2554), 27-35.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม. (2549). *ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร สายพริ้ง. (2551). *ผลของโปรแกรมจิตบำบัดระดับประจักษ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2555). *เปลี่ยนมะเร็งเป็นพลัง*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมอินเทรนด์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2551). *สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 4*. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2552). *การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง.
- สมเด็จพระญาณสังวร. (2536). *หลักพระพุทธศาสนา* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย. CHULALONGKORN UNIVERSITY
- สมพร รัตนพันธ์. (2541). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล*. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2544). *อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคกาย*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรณีย์ สายศร. (2549). *การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วย ในเชิงบูรณาการแนวพุทธ* (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปรัชญาและศาสนา ภาควิชาปรัชญาและศาสนา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ข้อมูลสถิติ 10 ลำดับการตายปี 2554*. Retrieved 4 เมษายน 2556, from สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ข้อมูลสถิติ 10 ลำดับการตาย ปี 2555 (<http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>). Retrieved 2556, เมษายน ,4
- สิทธิพร เปล่งขำ. (2548). *ปฏิบัติการย่อยสลายเซลล์มะเร็งสูญหายด้วยพลังธรรมชาติบริสุทธิ์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกเมนเอก.
- สุจิรา จรัสศิลป์. (2545). *มะเร็งที่รัก*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สหธรรมมิกจำกัด.
- สุพิศ สงนวล. (2549). *ประสบการณ์การเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ*. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภาพร ฟองมูล. (2549). *ปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาวดี เนติเมธี. (2547). *ความหวังพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี*. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). *การพยาบาลองค์รวม :กรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2544). *แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อนุ อิศระพานิช. (2549). *ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อพัชชา ผ่องญาติ. (2543). *การส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก*. (ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรัญญา รักษาบ. (2548). *การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. (ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อวยพร ต้นมุขกุล. (2534). *การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อาคม เขียรศิลป์. (2531). *มะเร็งก้าวใหม่ของการรักษา*. กรุงเทพมหานคร: เอ็คก้าอินเตอร์เนชั่นแนล.

- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และคณะ. (2539). *การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา* รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ศูนย์วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์.
- อารีย์ วชิรมโน. (2547). *ยี่มู่มะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงเทพ.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพการปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ* (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาษาอังกฤษ

- Albaugh, J. A. (2003). *Spirituality and life-threatening illness: a phenomenologic study*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Boyer, M. J., & Tannock, I. F. (1998). Cellular and molecular basis of chemotherapy. *The Basic Science of Oncology, 1*, 353-355.
- Carroll-Johnson, R. M., Gorman, L. M., & Bush, N. J. (2006). *Psychosocial nursing care along the cancer continuum*.
- Caudell KA. (2005). Alterations in cell differentiation: Neoplasia. In C. M. Porth (Ed.), *Pathophysiology: Concepts of altered health states*. United states of America: Lippencott Williams and Wilkins.
- Coleman, J. N., Cadek, M., Blake, R., Nicolosi, V., Ryan, K. P., Belton, C., . . . Blau, W. J. (2004). High performance nanotube-reinforced plastics: understanding the mechanism of strength increase. *Advanced Functional Materials, 14*(8), 791-798.
- Covacci, A., & Rappuoli, R. (2003). Helicobacter pylori After the Genomes, Back to Biology. *The Journal of experimental medicine, 197*(7), 807-811.
- Duggleby, W., Ghosh, S., Cooper, D., & Dwernychuk, L. (2013). Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients. *Journal of pain and symptom management, 46*(5), 661-670.
- Ellis, J., Lin, J., Walsh, A., Lo, C., Shepherd, F. A., Moore, M., . . . Rodin, G. (2009). Predictors of referral for specialized psychosocial oncology care in patients with metastatic cancer: the contributions of age, distress, and marital status. *Journal of Clinical Oncology, 27*(5), 699-705.

- Fang, F., Fall, K., Mittleman, M. A., Sparén, P., Ye, W., Adami, H.-O., & Valdimarsdóttir, U. (2012). Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. *New England Journal of Medicine*, *366*(14), 1310-1318.
- Ferrans, C. E. (1994). *Quality of life through the eyes of survivors of breast cancer*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S., & Garcia, N. (1998). Quality of life in breast cancer: Part II: Psychological and spiritual well-being. *Cancer Nursing*, *21*(1), 1-9.
- Get-Kong, S. (2009). *Symptom experience, Palliative care, and Spiritual Well-Being in patients with advanced cancer*. (The degree of Doctor of Philosophy), Mahidol University.
- Grove, S., & Burns, N. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization*: Missouri: Elsevier Saunders.
- Hampton, M. R., & Frombach, I. (2000). Women's experience of traumatic stress in cancer treatment. *Health Care for Women International*, *21*(1), 67-76.
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*, *15*(1), 1-8.
- Holt, C. L., Wang, M. Q., Caplan, L., Schulz, E., Blake, V., & Southward, V. L. (2011). Role of religious involvement and spirituality in functioning among African Americans with cancer: Testing a mediational model. *Journal of behavioral medicine*, *34*(6), 437-448.
- Inaba, A., Thoits, P. A., Ueno, K., Gove, W. R., Evenson, R. J., & Sloan, M. (2005). Depression in the United States and Japan: gender, marital status, and SES patterns. *Social science & medicine*, *61*(11), 2280-2292.
- Jorm, A., Windsor, T., Dear, K., Anstey, K., Christensen, H., & Rodgers, B. (2005). Age group differences in psychological distress: the role of psychosocial risk factors that vary with age. *Psychological medicine*, *35*(09), 1253-1263.
- Kaczorowski, J. M. (1989). Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *Hospice Journal*.
- Kornfield, J. (1993). *A path with heart: A guide through the perils and promises of spiritual life*. New York: Bantam.

- Kübler-Ross, E. (2009). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*: Taylor & Francis.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2012). *Robbins basic pathology*: Elsevier Health Sciences.
- Landis, B. (1996). Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(3), 217-231.
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of affective disorders*, 141(2), 343-351.
- List, M. A., & Bilir, S. P. (2004). *Evaluations of quality of life and organ function*. Paper presented at the Seminars in oncology.
- Lo, C., Lin, J., Gagliese, L., Zimmermann, C., Mikulincer, M., & Rodin, G. (2010). Age and depression in patients with metastatic cancer: the protective effects of attachment security and spiritual wellbeing. *Ageing and Society*, 30(02), 325-336.
- Mahon, S., & Casperson, D. (1994). Psychosocial concerns associated with recurrent cancer. *Cancer practice*, 3(6), 372-380.
- Mauk, K. L., & Schmidt, Nola k. (2004). *Spiritual care in Nursing Practice*. the United States of America: Lippincott Williams& Wilkins.
- Mazzotti, E., Mazzuca, F., Sebastiani, C., Scoppola, A., & Marchetti, P. (2011). Predictors of existential and religious well-being among cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 19(12), 1931-1937.
- McClement, S. E., & Chochinov, H. M. (2008). Hope in advanced cancer patients. *European Journal of Cancer*, 44(8), 1169-1174.
- Meraviglia, M. G. (2002). Prayer in people with cancer. *Cancer Nursing*, 25(4), 326-331.
- Narayanasamy, A. (2002). Spiritual coping mechanisms in chronically ill patients. *British Journal of Nursing*, 11(22), 1461-1470.
- National cancer institute. (2013). Statistical Tools and Data (<http://www.cancer.gov/statistics/tools>). Retrieved 2013, Sep 18

- O'Brien, M. E. (2008). *Spirituality in nursing*. United States of America: Jones and Bartlett
- O'Connor, A. P., Wicker, C. A., & Germino, B. B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing, 13*(3), 167-175.
- Paloutzian, R., & Ellison, C. (1982). Spiritual well-being scale. *Nyack, NY*.
- Peri, T.-A. C. (1995). Promoting spirituality in persons with acquired immunodeficiency syndrome: a nursing intervention. *Holistic Nursing Practice, 10*(1), 68-76.
- Petpichetchian, W. (2010). *The Cancer Pain Experience in Thai Patients: Meanings of Cancer Pain, Control Over Pain, Pain Coping, and Pain Outcomes*: UMI.
- Polit, D., & Hungler, B. (1995). Evaluating research reports. *Nursing research. Principles and Method, 574-588*.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic: A motivating factor in adaptation. *Advances in Nursing Science, 11*(2), 53-62.
- Ream, E., Richardson, A., & Alexander-Dann, C. (2002). Facilitating patients' coping with fatigue during chemotherapy—pilot outcomes. *Cancer Nursing, 25*(4), 300-308.
- Schaepe, K. S. (2011). Bad news and first impressions: patient and family caregiver accounts of learning the cancer diagnosis. *Social science & medicine, 73*(6), 912-921.
- Schag, C., Ganz, P. A., Polinsky, M. L., Fred, C., Hirji, K., & Petersen, L. (1993). Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. *Journal of Clinical Oncology, 11*(4), 783-793.
- Spoletini, I., Gianni, W., Caltagirone, C., Madaio, R., Repetto, L., & Spalletta, G. (2011). Suicide and cancer: Where do we go from here? *Critical reviews in oncology/hematology, 78*(3), 206-219.
- Taylor, E. J. (2006). *Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- The American Joint Committee on Cancer. (2002). *AJCC Cancer staging manual*. Springer.

- Unno, M. (2006). *Buddhism and Psychotherapy*. the United States of America: Wisdom Publications.
- Walton, J., & Sullivan, N. (2004). Men of prayer: Spirituality of men with prostate cancer a grounded theory study. *Journal of Holistic Nursing*, 22(2), 133-151.
- Yuspa, S. H., & Shields, P. G. (1997). Etiology of cancer: chemical factors. *Cancer: Principles and practice of oncology*, 7, 185-191.
- Zhang, F., & Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attachment & Human Development*, 6(4), 419-437.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตฤสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (THE EFFECT OF THE NURSING PROGRAM USING BUDDIST MERITORIOUS ACTION3 ON SPIRITUAL WELL-BEING OF CANCER PATIENTS)

เสนอโดย นางธิดิพร สุวรรณอำภา นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.จรรยา นิมหลวง

ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว	อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พระไพศาล วิสาโล	เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จ.ชัยภูมิ
นางเพลินพิศ ธรรมนิภา	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี แผนกสูติรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
นางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาแพทย์แผนไทย คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขต สกลนคร

ภาคผนวก ข
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรม
และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/1804 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2556
 เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิติพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรเลิศ ฉัตรแก้ว วิทยาลัยแพทย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุรพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรเลิศ ฉัตรแก้ว
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1157
ชื่อนิสิต	นางธิติพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914

ที่ ศธ 0512.11/ 1๕๐๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1๔ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอนมัสการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

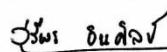
นมัสการ เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต (พระไพศาล วิสาโล)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิติพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงกราบนมัสการท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อกราบนมัสการท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความเคารพ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1157

ชื่อนิสิต นางธิติพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914



ที่ ศธ 0512.11/ \ 60๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิติพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพลินพิศ ธรรมนิภา พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชาญศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางเพลินพิศ ธรรมนิภา
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1157
ชื่อนิสิต	นางธิติพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914



ที่ ศธ 0512.11/ ๒๐๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิตพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล อาจารย์ประจำสาขาวิชาแพทย์แผนไทย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุรีพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1157
ชื่อนิสิต	นางธิตพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914



บันทึกข้อความ

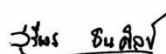
ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/ 1๕0๕ วันที่ 1๔ พฤศจิกายน 2556
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิติพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตูลตามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1157
 นิสิต นางธิติพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914

ที่ ศธ 0512.11/0096



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 | มกราคม 2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางธิติพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุคลิกวิทยาต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งแปลและปรับปรุงมาจาก Paloutzian and Ellison (1982) จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของ นางสาวธัญญา น้อยเปียง สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2545)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา โทร. 0-2218-1158

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1157

ชื่อนิสิต

นางธิติพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914

ที่ ศธ 0512.11/ 0534



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิดิพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุคลิกวิทยาต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 -59 ปีบริบูรณ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลพยาธิวิทยา ผลทางรังสีวินิจฉัย และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ คู่มือการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และคู่มือการปฏิบัติบุคลิกวิทยาวัตถุประสงค์ว่า “สุขใจไปกับบุญ” ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางธิดิพร สุวรรณอำภา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
อาจารย์ที่ปรึกษาช่วย	อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1137
ชื่อนิสิต	นางธิดิพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๕๓๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

20 พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางธิติพร สุวรรณอำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 -59 ปีบริบูรณ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลพยาธิวิทยา ผลทางรังสีวินิจฉัย และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ คู่มือการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และคู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสามชื่อว่า “สุขใจไปกับบุญ” ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางธิติพร สุวรรณอำภา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1137

ชื่อนิสิต

นางธิติพร สุวรรณอำภา โทร. 090-459-5914



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ฝ่ายวิชาการ
เลขที่หนังสือรับ..... ๒๙
ว.ค.ป..... ๒๙.๐๕.๕๖
เวลา..... ๑๕.๕๕.๕.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว ๒๖๕ /๕๗

วันที่ 17 เมษายน 2557

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 024.1/57 เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (THE EFFECT OF THE NURSING USING BUDDHIST-MERITORIOUS ACTION 3 ON SPIRITUAL WELL-BEING OF CANCER PATIENTS) ของ นางธิติพร สุวรรณอำภา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 060/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 024.1/57 : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้สัญญาณชีวิตสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้วิจัยหลัก : นางธิตพร สุวรรณอำภา

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประคิษฐ) ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 9 เมษายน 2557

วันหมดอายุ : 8 เมษายน 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 024.1/57
วันที่รับรอง..... 9 เม.ย. 2557
วันหมดอายุ..... 8 เม.ย. 2558

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

กลุ่มควบคุม

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ชื่อผู้วิจัย นางธิดิพร สุวรรณอำภา ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่โครงการวิจัย 024.1/57
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) สาขาที่รับรอง - 9 เม.ย. 2557
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันหมดอายุ - 8 เม.ย. 2558

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย(ที่ทำงาน) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อ. เมือง จ.ชุมพร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 077-503672-5 ต่อ 533

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 090-4595914 E-mail : Thiti5159@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษา ผลของ โปรแกรมการพยาบาล โดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการพยาบาลกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วย โปรแกรมการพยาบาลก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการพยาบาล
3. ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 - 3.1 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยดังนี้
 - 3.1.1 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ ถึง 59ปีบริบูรณ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมจำนวน 30คน
 - 3.1.2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เช่น ผลทางพยาธิวิทยา ผลทางรังสีวินิจฉัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับถือศาสนาพุทธ
 - 3.1.3 มีระดับความรู้สติคดี การรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย สื่อสารได้รู้เรื่องและเข้าใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้
 - 3.1.4 ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ ในระยะถูกถามจนทำให้เกิดอาการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เช่น ระดับความรู้สึกลดลง เหนื่อยหอบ
 - 3.1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตลอดระยะเวลาการวิจัย
 4. พื้นที่ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลขออนุญาตดูระยะเวลาเขียนก่อนการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลและ ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 หรือ 2 ที่เข้ารับบริการ และประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ใช้เวลาในการสอบถาม 10-15 นาที จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ ซึ่งในแต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยผู้วิจัยจะเข้าเยี่ยมตามเวลาที่มีการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ในรายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนครบกำหนดตาม โปรแกรมจะดำเนินการต่อโดยการเยี่ยมบ้านหรือใช้โทรศัพท์ในการติดตามประเมินผล

6. ในระหว่างดำเนินการตาม โปรแกรมจะยุติการเก็บข้อมูลทันทีเมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ปวด หรือมีสัญญาณชีพผิดปกติซึ่งเกิดจากการรุกรานของโรค เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยตามอาการ โดยผู้วิจัยจะประสานงานกับพยาบาล ร่วมกับการให้กรพยาบาลเบื้องต้นและรายงานให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในลำดับต่อไป

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและครอบครัวตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งข้อมูลที่ได้ทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

8. ผู้วิจัยได้อธิบายถึงประโยชน์ของงานวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณและทำให้ สามารถเผชิญกับสภาพของโรค และนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยในการจัดทำโครงการหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีความครอบคลุมมากขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้รับบริการ

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางจิตติพร สุวรรณอำภา ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 090-4595914 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10530 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 024.1/57
วันที่รับรอง..... - 9 เม.ย. 2557
วันหมดอายุ..... - 8 เม.ย. 2558

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Inform Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้สัญญาณวัดดูสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของ
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ได้รับ
คำอธิบายอย่างชัดเจนจากผู้วิจัย นางจิตพร สุวรรณอำภา ที่อยู่ติดต่อ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตร
อุดมศักดิ์ อ.เมือง จ.ชุมพร โทรศัพท์ 077-503672-5 ต่อ 533 โทรศัพท์มือถือ 090-4595914

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ
สิ่งที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้
โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็น
อย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้สัญญาณวัดดูสามต่อความผาสุกทางจิต
วิญญาณตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้เวลาในการเข้าร่วมวิจัยเป็นเวลา 4สัปดาห์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ
ถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัย
เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ที่ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)

ที่โครงการวิจัย 024-1/57

วันที่รับรอง - 9 เม.ย. 2557

วันหมดอายุ - 8 เม.ย. 2558

พยาน





เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตตสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสาม “สุขใจไปกับบุญ”
3. แผ่นพลิกให้ความรู้ “การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง”
4. ตัวอย่างแผ่นซีดีเรื่อง “บุญกิริยาวัตตสาม”

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง

สมุดบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตสาม

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน โปรดเติมข้อความในช่องว่าง และ/หรือ ชี้เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง โดยแต่ละข้อขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ก. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1. ไม่ได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา
 - 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 - 5. อนุปริญญา/ ปวส. 6. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
5. อาชีพ
 - 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - 4. บำนาญ 5. เกษตรกรรม 6. รับจ้าง 7. อื่นๆ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน
 - 1. น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 2. 5,001 – 10,000 3. 10,001 – 15,000
 - 4. 15,001 – 50,000 5. >50,000
7. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล
 - 1. ต้นสังกัด 2. ชำระเอง 3. ประกันชีวิต
 - 4. ประกันสุขภาพ/บัตรทอง 5. ประกันสังคม
8. บุคคลที่ช่วยเหลือดูแลท่าน
 - 1. สามี-ภรรยา 2. บุตร/หลาน 3. เครือญาติอื่นๆ (เช่น พี่ น้อง)

ข. แบบบันทึกข้อมูลทางด้านสุขภาพ

1. การวินิจฉัยโรค.....
 2. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง.....
 3. ระยะความรุนแรงของโรค (Cancer staging).....
 4. โรคประจำตัว.....
 5. การรักษาที่เคยได้รับที่ผ่านมาตั้งแต่เจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. เคมีบำบัด	<input type="checkbox"/> 2. รังสีรักษา	<input type="checkbox"/> 3. การผ่าตัด
<input type="checkbox"/> 4. ฮอร์โมนบำบัด	<input type="checkbox"/> 5. สมุนไพร	
<input type="checkbox"/> 6. ยังไม่ได้รับการรักษาใดๆทั้งสิ้น	<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ.....	
 6. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. เคมีบำบัด	<input type="checkbox"/> 2. รังสีรักษา	<input type="checkbox"/> 3. การผ่าตัด
<input type="checkbox"/> 4. ฮอร์โมนบำบัด	<input type="checkbox"/> 5. สมุนไพร	
<input type="checkbox"/> 6. แบบประคับประคอง	<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ.....	
- ค.แบบประเมินการปฏิบัติตามหลักศาสนา ความเชื่อ ประสบการณ์(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**
7. เมื่อท่านไม่สบายใจ มีความทุกข์ หรือมีปัญหา ท่านมีวิธีการในการจัดการปัญหานั้นอย่างไร

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำอะไร	<input type="checkbox"/> 2. ปรึกษากับเพื่อน	<input type="checkbox"/> 3. ปรึกษาครอบครัว
<input type="checkbox"/> 4. สวดมนต์/ไหว้พระ	<input type="checkbox"/> 5. ไปวัดทำบุญ/สังฆทาน	<input type="checkbox"/> 6. วิปัสสนา/รักษาศีล
 8. ท่านคิดว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากสาเหตุของอะไร

<input type="checkbox"/> 1. การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> 2. กรรมเก่า	
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบสาเหตุ	<input type="checkbox"/> 4. กรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ
 9. สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

<input type="checkbox"/> 1. ศาสนา	<input type="checkbox"/> 2. ครอบครัว	<input type="checkbox"/> 3. สิ่งศักดิ์สิทธิ์	<input type="checkbox"/> 4. ไม่มี
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------------
 10. ท่านคิดว่าการทำบุญคือ

<input type="checkbox"/> 1. การไปวัด	<input type="checkbox"/> 2. การใส่บาตร/สังฆทาน	<input type="checkbox"/> 3. การรักษาศีล5
<input type="checkbox"/> 4. การฟังเทศน์	<input type="checkbox"/> 5. การนั่งวิปัสสนา/สมาธิ	<input type="checkbox"/> 6. กฐิน/ผ้าป่า/สร้างพระ/วัด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจ การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่รู้สึกเหมือนข้อความที่กล่าวมา
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมาก



โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
1. ศาสนา ไม่ใช่ ที่พึ่งทางใจที่จะพอช่วยให้ฉันพบกับความผาสุกได้						
2. ฉันรู้สึกเคืองแค้นในชีวิต (ฉันไม่รู้ว่าเป็นใครมาจากไหน และกำลังจะไปไหน)						
3. การทำบุญทำให้ฉันรู้สึกสบายใจและคลายทุกข์จากภาวะเจ็บป่วยได้						
4. ฉันรู้สึกว่าการเป็นประสบการณ์ที่ดีงามอย่างหนึ่ง						
5. ฉัน ไม่ เชื่อว่าการกระทำที่ดีจะทำให้ชีวิตฉันพบกับความสุขได้						
6. ฉันรู้สึกว่าอนาคตของฉัน ไม่มี ความมั่นคง(มองไม่เห็นอนาคต)						
7.						
8.						
9.						

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ตัวอย่าง คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

การพยาบาลโดยใช้ บุญกิริยาวัตรสาม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง



โดย นางฉติพร สุวรรณอำภา
 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : อาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง

สุขใจไปกับบุญ



โดย นางธิติพร สุวรรณอำภา

อานิสงส์การสวดมนต์บูชาพระรัตนตรัยเสียงแห่งการ
 สวดมนต์ที่เปล่งออกมา ไม่ใช่ว่าดังออกมาจากปาก หรือว่า
 แค่นอกของเราเท่านั้น แต่ให้เป็นเสียงแก้วที่กลั่นออกมาแล้ว
 จากแหล่งแห่งความบริสุทธิ์ภายในลึก ๆ ทุกครั้งที่เราสวด
 มนต์ ใจเราก็จะถูกกลั่นให้สะอาดบริสุทธิ์ บุญก็เกิดขึ้นกับ
 ตัวเรา ใจก็เป็นมงคล ปากเราก็เป็นมงคล หูเราก็เป็นมงคล
 ทั้งเนื้อทั้งตัวเราเป็นสิริมงคลทั้งหมด วิชากรรมที่ติดมา
 ช้ามภพข้ามชาติ เพราะอกุศลเข้าสิงจิต ทำให้เราพลาดพลั้ง
 คิดผิด พูดผิด ทำผิด ก็จะถูกกลั่นแก้ไปด้วย หนักก็จะเป็น
 เบา เบาก็จะหาย จิตใจที่ขุ่นมัวก็จะใสสว่าง

โอวาทหลวงพ่อกจาก www.dmc.tv



เครื่องมือกำกับการทดลอง สมุดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม

สมุดบันทึกการปฏิบัติ
กิจกรรมประจำวัน

เราใช้บุญเก่าทุกวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน

การเติบโต
 คือ การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การเดินจงกรม การฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน (การเอาสติอยู่กับงานที่ทำ) การที่จิตใจจดจ่ออยู่กับงานที่กำลังทำ การมีสติรู้ตัวตนเองกำลังทำอะไร

การฝึกฝนทำให้อะไรบางอย่างฝังแน่นอยู่ในสิ่งเดียว หรืออารมณ์เดียว จนจิตใจไม่ฟุ้งซ่านเกิดขึ้นเป็นสติขึ้นมา ซึ่งวิธีฝึกมีหลายแบบ เช่น การกำหนดลมหายใจเป็นอารมณ์ การใช้คำวาทกรรม ทุกอย่างเป็นอารมณ์ การนึกถึงจิตดวงตา การนึกถึงทานหรือศีลที่เรากำลังทำไว้

**ทำทาน
รักษาศีล
อดยาให้ขาด**

**วิธีการใช้สมุดบันทึกกิจกรรม
ใน 1 วันที่ผ่านมา ท่านได้ทำอะไร ที่เป็นทาน ศีล
กาวนาใส่ลงไปเป็นช่องตรงกับวันที่**

ทาน คือ การให้ การให้ความรู้ การให้ธรรมะ การให้ความเมตตาแก่คนอื่น การช่วยเหลือคนตกทุกข์ได้ยาก การบริจาคสิ่งของ การช่วยเหลือคนพิการต่างๆ การไม่รังแกสัตว์ การให้ชีวิตแก่สัตว์ การช่วยรดน้ำต้นไม้ที่กำลังเหี่ยวแห้ง คือการสละอารมณ์โกรธ การให้อภัย ไม่จองเวร การทำบุญใส่บาตร การกวาดน้ำตื้นบุญกุศล การแผ่เมตตา จิตในการทำทานต้องสมบูรณ์ทั้ง 3 ณะคือ

**ก่อนทำทาน ต้องมีจิตว่าเวียงเมกขาน มีความยินดีที่จะ ได้ทาน
ขณะทำทาน มีจิตยินดีที่ได้ทำทาน
หลังจากทำทาน เมื่อนี้ก็ถึงปิติ สุขใจทุกครั้งเมื่อนึกถึงทานนั้นๆ**

ศีล
 คือ การไม่เบียดเบียนผู้อื่น การไม่พูดจาต่อเสียด ไม่โกหก กล่าวร้าย ต่อผู้อื่น การไม่ก่อความเดือด ร้อนใจให้ใคร หรือเอาเปรียบส่วนรวม การไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักขโมย ไม่ชู้โกง ไม่ล่วงละเมิดของรักของสงวนของผู้อื่น หรือการไม่เสพย์สิ่งเสพติดทั้งหลาย หรือ การถือปฏิบัติ

- ฟังละเว้นจากการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต
- ฟังละเว้นจากการลักขโมยของผู้อื่น
- ฟังละเว้นจากการประพฤติผิดในกาม
- ฟังละเว้นจากการพูดเท็จ
- ฟังละเว้นจากการดื่มเครื่องดองของเมา

วิถีนึกถึงศีลคือเจตนา ถ้าไม่มีเจตนาถือว่าไม่มีศีล หรือไม่ได้รับรักษาศีล

เครื่องมือที่กำกับการทดลอง สมุดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม

วันที่	ทาน	ศีล	ภาวนา

วันที่	ทาน	ศีล	ภาวนา

1. ตรัสระลึกถึงคุณความดีของเขาคือต่อเรา ไท่ทวนค้นหา มองดูทุกแง่ทุกมุม ไม่ว่าเรื่องเล็กเรื่องใหญ่ เพราะจะทำให้ใจของเราชื่นบานขึ้น

2. คิดถึงความผิดพลาดที่แม้เราเองก็เคยทำกับเขา หรือกับคนอื่นมาก่อนเหมือนกัน เพราะฉะนั้นถ้าเขาจะทำกับเราบ้างก็เป็นเรื่องที่น่าอภัย เพราะต่างก็ยังไม่หมดกิเลสด้วยกันทั้งนั้น โอกาสผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นได้

3. คำนี้ถึงโทษของการผูกโกรธ ว่าจะทำไปเดือดร้อนด้วยกันทั้งสองฝ่าย อย่างน้อยก็ทำให้ใจชุ่มฉ่ำ ถึงกับยิ้ม ไม่ออก หรือรุ่มร้อนขัดเคืองใจ จนถึงกับกินไม่ได้นอนไม่หลับ

4. นึกถึงคุณของการให้อภัย โดยเฉพาะในข้อที่ว่า ผู้ฆ่าความโกรธทั้งเสียได้เท่านั้น จึงจะมีสิทธิ์นอนหลับเป็นสุข ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า

"โกธํ พตฺวา สุขํ เสติ ผู้ฆ่าความโกรธได้ ย่อมอยู่เป็นสุข"

เมื่อหมั่นพิจารณาทบทวนถึงเหตุผลทั้ง 4 ประการนี้เป็นประจำก็จะทำให้จิตใจของเราละเอียดอ่อน มีเมตตา สามารถให้อภัยแต่ผู้อื่นได้ง่ายๆ แต่การที่ใครก็ตามจะสามารถตรงตามเหตุผลทั้ง 4 ประการนี้ได้ มีความจำเป็นที่จะต้องหมั่นนั่งสมาธิ(Meditation) และมีเมตตาให้แก่สรรพสัตว์ทั้งหลายเป็นประจำทุกคืนก่อนนอน ใจจึงจะกว้างขวางมีคุณภาพดีเยี่ยม พร้อมทั้งจะปะทะอารมณ์หน้าของผู้อื่นได้ทุกรูปแบบ

(จากหนังสือ หลวงพ่อตอบปัญหา โดย พระภาวนาวิริยคุณ)

สมุดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

ต้นไม้ที่ให้ผลและร่มเงา

นอกจากจะได้ชื่อว่าเป็นไม้มีประโยชน์แล้ว

ย่อมได้รับการดูแลใส่ปุ๋ยพรวนดินอย่าง ขึ้นไปอีกคนใด

ผู้รู้จักให้ทาน นอกจากจะได้ชื่อว่าเป็นคนมีประโยชน์แล้ว

ย่อมได้รับการยกย่องสรรเสริญ

ช่วยเหลือสนับสนุน จากคนทั้งหลายอีกคนนั้น



ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

คำชี้แจง บันทึกปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางด้าน ทาน ศิล ภาวนา โดยผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง บันทึกทุกวันและทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติ

วันที่	ทาน	ศิล	ภาวนา	วันที่	ทาน	ศิล	ภาวนา

หมายเหตุ บันทึกลักษณะของกิจกรรมที่ทำเกี่ยวกับการปฏิบัติ ทาน ศิล ภาวนา โดยมีการกำหนดเกณฑ์อย่างน้อยผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติให้ได้ 2 ใน 3 ของกิจกรรมที่ต้องกระทำและกำหนดให้ได้เกณฑ์ร้อยละ 80 ของจำนวนวันที่ทำในระยะเวลา 4 สัปดาห์ กล่าวคือผู้ป่วยต้องกระทำกิจกรรม ทาน ศิล ภาวนา ให้ได้ทั้งหมดอย่างน้อย 23 วัน หรืออย่างน้อย 6 วันต่อสัปดาห์ จึงจะผ่านเกณฑ์การปฏิบัติ



ตารางที่ 7 คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทาน ศิล ภาวนา ของผู้ป่วยโรคมะเร็งขณะปฏิบัติกิจกรรม
ทาน ศิล ภาวนา

คนที่	การปฏิบัติกิจกรรม			คิดเป็นร้อยละ	แปรผล
	ทาน	ศิล	ภาวนา		
1	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
2	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
3	26	25	26	91.66	ผ่านเกณฑ์
4	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
5	27	24	27	92.85	ผ่านเกณฑ์
6	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
7	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
8	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
9	24	24	28	90.47	ผ่านเกณฑ์
10	27	23	28	92.85	ผ่านเกณฑ์
11	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
12	23	23	28	88.09	ผ่านเกณฑ์
13	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
14	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
15	25	28	28	96.42	ผ่านเกณฑ์
16	28	28	28	100	ผ่านเกณฑ์
17	22	27	28	91.66	ผ่านเกณฑ์
18	26	26	26	92.85	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความผาสูกทาง จิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลอง(n=18) และกลุ่มควบคุม(n=18) ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent-Samples t – test

Group Statistics

กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pretest				
กลุ่มทดลอง	18	80.4444	4.80468	1.13247
กลุ่มควบคุม	18	81.0000	6.20247	1.46194
post				
กลุ่มทดลอง	18	115.2778	4.81182	1.13416
กลุ่มควบคุม	18	82.7222	6.43342	1.51637

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pretest	Equal variances assumed	1.867	.181	-.300	34	.766	-.55556	1.84926	-4.31370	3.20259
	Equal variances not assumed			-.300	32.001	.766	-.55556	1.84926	-4.32237	3.21125
post	Equal variances assumed	1.047	.314	17.192	34	.000	32.55556	1.89359	28.70731	36.40380
	Equal variances not assumed			17.192	31.487	.000	32.55556	1.89359	28.69597	36.41515

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง และคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest	80.7222	18	6.07604	1.43214
post	82.7222	18	6.43342	1.51637

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest - post	-2.00000	9.82194	2.31505	-6.88434	2.88434	-.864	17	.400

กลุ่มทดลอง

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest	80.4444	18	4.80468	1.13247
post	115.2778	18	4.81182	1.13416

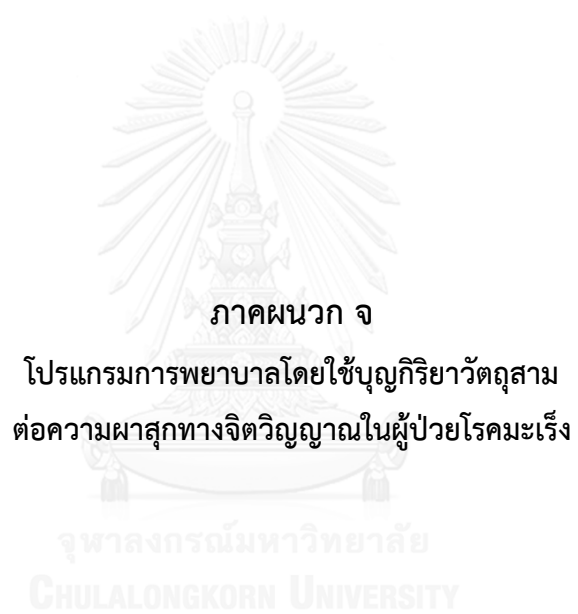
Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest - post	-34.83333	7.11461	1.67693	-38.37134	-31.29532	-20.772	17	.000

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตรสามต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
pretest	Equal variances assumed	1.867	.181	-.300	34	.766	-.55556	1.84926	-4.31370	3.20259
	Equal variances not assumed			-.300	32.001	.766	-.55556	1.84926	-4.32237	3.21125
post	Equal variances assumed	1.047	.314	17.192	34	.000	32.55556	1.89359	28.70731	36.40380
	Equal variances not assumed			17.192	31.487	.000	32.55556	1.89359	28.69597	36.41515





โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุคลิกวิทยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินผู้ป่วย การขอความร่วมมือในการวิจัย

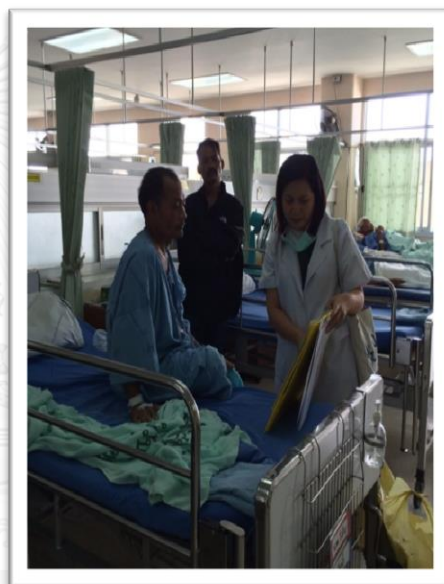
ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชักถามอาการ รับฟังอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อดี และข้อเสีย และชี้แจงกระบวนการทั้งหมดของโปรแกรมฯ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย กรณีผู้ป่วยไม่เข้าร่วมวิจัย ว่าไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ และอธิบายผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเชื่อความศรัทธาต่อหลักของศาสนาพุทธ



การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ ในเรื่องของบุญกิริยาวัตถุ 3 ทาน ศีล ภาวนา การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ญาติและผู้ดูแลโดยใช้กระบวนการพูดคุยกันเป็นกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องของโรค การปฏิบัติตัว ให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคมะเร็ง และให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันเล่าประสบการณ์ของตนเองโดยความสมัครใจ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้สึกระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน

ผู้วิจัยแจกคู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตถุสาม และให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างในเรื่องบุญกิริยาวัตถุสาม



การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน บุญกิริยาวัตถุสาม ทาน ศีล ภาวนา

กิจกรรม (ช่วงเช้า 06.00 - 7.00 น.)

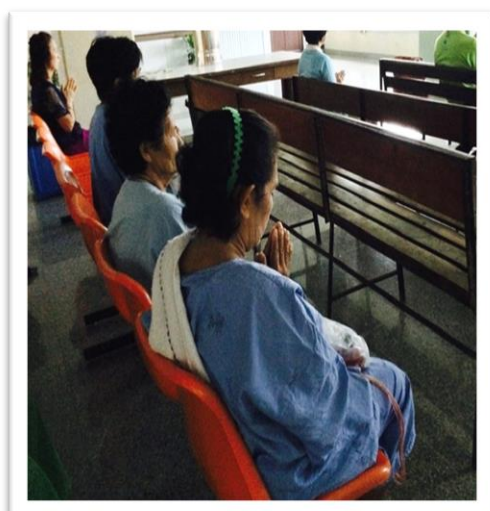
ให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวได้ช่วยกันจัดเตรียมสิ่งของเพื่อทำบุญใส่บาตรในตอนเช้า และเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำบุญตักบาตรเสร็จแล้วให้กรวดน้ำแผ่เมตตามูทิสบุญกุศล และทำการสมาทานศีลห้าในช่วงเช้า

ผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการปฏิบัติบุญกิริยาวัตตุสาม ดูแลและแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างลงบันทึกสมุดกิจกรรมบุญกิริยาวัตตุสาม



กิจกรรม (ช่วงเย็น 19.00 - 20.00 น.)

ผู้วิจัยร่วมสวดมนต์ สมาทานศีล ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตาอุทิศบุญกุศลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรอุสาม และการลงสมุดบันทึกกิจกรรมบุญกิริยาวัตรอุสาม สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่ม



การทบทวนการปฏิบัติ บุญกิริยาวัตรสาม ทาน ศีล ภาวนา

การนิมนต์พระสงฆ์มาให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติภาวนา การฝึกปฏิบัติในเรื่องของการภาวนา โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำการปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยอำนวยความสะดวก การพูดคุยกันระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยในเรื่องของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ การวางแผนการปฏิบัติร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติบุญกิริยาวัตรสาม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางฉติพร สุวรรณอำภา เกิดวันที่ 13 กันยายน 2517 ที่จังหวัดชุมพร สำเร็จการศึกษา
ระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เมื่อปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

