

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล*

สมพร ปานผดุง พย.บ. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**

กิตติกร นิลมานัต Ph.D. (Nursing)***

ลัทพมา กิจรุ่งโรจน์ Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาล

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้จำนวน 45 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติที่คู่ และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.324, p < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.87, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามและญาติผู้ดูแลควรนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลาม เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30 (1) 16-28

คำสำคัญ: หลักพุทธธรรม ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลาม ญาติผู้ดูแล

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ Email: psomporn@medicine.psu.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งทางนรีเวชเป็นโรคที่พบได้บ่อยในสตรีทั่วโลกและในประเทศไทย จากรายงานสถิติประจำปีของหน่วยมะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2550 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชรายใหม่ประมาณร้อยละ 8 - 12 ของทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2549 - 2551 มีผู้ป่วยรายใหม่ทางนรีเวชสูงถึง 619, 663 และ 708 รายตามลำดับ¹ ผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชส่วนใหญ่มักเข้ารับบริการสุขภาพเมื่อเข้าสู่ระยะลุกลาม² ส่งผลให้โอกาสที่จะรักษาให้หายลดน้อยลง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นและสูงมากกว่ามะเร็งระยะเริ่มต้นถึง 3.7 เท่า³

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลาม นอกจากคุกคามชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นภาระที่หนัก และญาติผู้ดูแลเกือบทั้งหมดไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน⁴ เวลาส่วนใหญ่ใช้ไปกับการดูแลผู้ป่วย บางรายใช้เวลาในการดูแลเกือบตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน⁵ ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแล ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย⁵ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ประสบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะโรคและผลของการรักษาของผู้ป่วยก่อให้เกิดความเครียดวิตกกังวล อีกทั้งการต้องติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนานส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจเมื่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้น หรือใกล้เสียชีวิต ผู้ป่วยมักมีอาการทรมาน ทุกข์ทรมาน ญาติผู้ดูแลมักรู้สึกถึงการอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ รู้สึกกลัวการสูญเสีย หรือพลัดพรากจากบุคคลที่รักและผูกพัน ซึ่งส่งผลให้เป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ญาติผู้ดูแลมักเกิดความรู้สึกอ้างว้าง หดท้อกำลังใจ สับสน คับข้องใจ รู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้⁷ ญาติผู้ดูแลมักรู้สึกถึงความทุกข์ทรมานในทุกมิติยิ่งกว่าผู้ป่วย⁸ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความต้องการการประคับประคองด้านจิตใจและเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นลักษณะภายในของบุคคลที่แสดงออกถึงความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ เป็นพลังอำนาจที่นำไปสู่การมีความหมาย เป้าหมาย และความหวังในการดำเนินชีวิต มีกำลังใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น⁹ ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีส่วนสำคัญในการป้องกันตนเองในภาวะคุกคาม เป็นชุมพลังของชีวิต ที่ช่วยในการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของสภาวะในทุกมิติ และการดำรงอยู่ของบุคคล⁷ หากบุคคลมีภาวะพร่องในมิติจิตวิญญาณจะส่งผลเชื่อมโยงกับความสมดุลในทุกมิติ¹⁰ และสภาวะทางจิตวิญญาณที่มีความผาสุก จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตได้ดี แม้มีความบกพร่องในด้านอื่นๆก็ตาม¹¹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการประคับประคองด้านจิตวิญญาณ^{12,13} ปัญหาการลดลงของความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผู้ดูแลประสบ หากเป็นอยู่ในระยะเวลานานจะนำมาซึ่งปัญหาทางสภาวะที่เชื่อมโยงกันในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ¹¹ และส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งการมีระบบการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ญาติผู้ดูแลที่ดีสามารถส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยในที่สุด¹⁴

อย่างไรก็ตามปัจจุบันในประเทศ ยังไม่มีการศึกษารูปแบบการดูแลด้านจิตวิญญาณสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช พบเพียงแต่ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต่อความผาสุกทางใจ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล

และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย¹⁵ การศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเท่านั้น^{14, 16-18} และจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา มีส่วนช่วยในการปรับตัวต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง¹⁹

หลักธรรมในพุทธศาสนาเป็นการดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ในอริยมรรคแปด ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา การปฏิบัติในหลักของศีล เป็นการดำรงตนด้วยการทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ละซึ่งกิเลสในจิตใจ เพื่อการดำเนินชีวิตที่เที่ยง มีสติสัมปชัญญะทั้งกาย วาจา และใจ ทำให้จิตใจผ่องใส ส่งผลให้เกิดความสุข สงบจากการทำความดี ซึ่งเป็นการนำหลักศาสนามาใช้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ช่วยให้สามารถปล่อยวางจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว มีความเบิกบานในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ^{10, 20} ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและหาแนวทางในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลด้านจิตวิญญาณโดยการนำหลักพุทธธรรมในเรื่อง กุฏไตรลักษณ์ ปฏิจจสมุปบาท และอริยสัจสี่ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลาม เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และญาติผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตด้วยความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ หลักพุทธธรรม และ ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออกเป็น

กรอบแนวคิด โดยความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก^{21,22} ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ความสุขสงบ 2) การมีสมาธิ สติ และปัญญา และ 3) ความเบิกบานในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต สำหรับหลักพุทธธรรมประกอบด้วยหลักคำสอน (มัชฌิมนิเทศนา) และหลักปฏิบัติ (มัชฌิมาปฏิบัติ)²⁰ ในหลักคำสอนประกอบด้วยเรื่อง สภาวะธรรมแห่งธรรมชาติ (ไตรลักษณ์) วงจรแห่งทุกข์ (ปฏิจจสมุปบาท) และการดับทุกข์ (อริยสัจสี่) สำหรับหลักปฏิบัติ คือ การปฏิบัติตามอริยมรรคแปด หรือไตรสิกขา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยการทำความดีอยู่ในศีลทั้งมโนกรรม (คิดดี) วาจากรรม (พูดดี) และกายกรรม (ทำดี) ปฏิบัติตามหลักมงคลสูตร และพรหมวิหารสี่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามของญาติผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมกับญาติผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลจากการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ

2. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลจากการพยาบาลปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก 2) นับถือศาสนาพุทธ 3) สามารถสื่อสารเข้าใจ และ 4) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยการหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน²³ ค่าความเชื่อมั่น $p < .001$ ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ .79 เปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน²⁴ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน อย่างไรก็ตามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2555 เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้ารับการักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 - 4 คนต่อเดือน พบว่าได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง 20 รายด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา จึงสิ้นสุดการเก็บข้อมูล และได้้นำค่า

คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมาตรวจสอบหาค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ .56 และมีค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 1.0 ซึ่งมีอำนาจการทดสอบอยู่ในระดับสูงและมีความน่าเชื่อถือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาล ประกอบด้วย เทปบันทึกธรรมบรรยายเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยเนื้อหาธรรมบรรยายนำมาจากงานวิจัยของวรวรรณ²⁵ เครื่องเล่นเทปชนิดปรับความดังของเสียง และสามารถปรับความทึม-แหลมของเสียงได้ พร้อมด้วยแบตเตอรี่และหูฟัง และคู่มือการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงภาวะโรคของผู้ป่วย 2) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลาม ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของนงเยาว์²⁶ มีจำนวน 36 ข้อครอบคลุมแนวคิดความผาสุกทาง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล

จิตวิญญาณ 3 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยดัดแปลงภาษาให้สอดคล้องกับญาติผู้ดูแลโดยมีคะแนนวัดระดับความรู้สึกจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุดรวม 5 ระดับ คือมากที่สุด (5 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 36-180 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการทำวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลเชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลด้านจิตวิญญาณรวมจำนวน 3 ท่าน หลังจากแก้ไขเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาลจำนวน 2 ราย พบว่า ญาติผู้ดูแลสามารถเข้าใจเนื้อหาคำถามและสามารถปฏิบัติได้ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำให้เป็นการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศธ 0521.1.05/1649 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ EC: 54-291-19-6-3 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ในเรื่องวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการดูแลเพื่อ

ให้เกิดความปลอดภัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิธีการเก็บข้อมูล จำนวนครั้ง ระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยและอธิบายผลกระทบที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมวิจัย หากญาติผู้ดูแลประสบกับวิกฤตทางอารมณ์ จะยุติการซักถามและให้การช่วยเหลือจนญาติผู้ดูแลมีสภาพอารมณ์เข้าสู่ภาวะปกติ และส่งเวรให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อได้การดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป รวมทั้งสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจาก การวิจัยได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลต่างๆจะเป็นในภาพรวม ไม่มีการนำชื่อ สกุลมาเปิดเผย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นตลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

วิธีการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและผู้ช่วยวิจัยช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมเป็นรายบุคคล โดยเริ่มดำเนินการทดลองในวันที่ 2 หลังผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้เวลาช่วงผู้ป่วยพักผ่อนตอนเย็น หลังรับประทานอาหารเย็น ในห้องประชุมประจำหอผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วน โดยขณะที่ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย จะมีเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยอยู่ดูแลผู้ป่วยแทนญาติผู้ดูแล รวมระยะเวลาของการทดลองทั้งสิ้น 5 วัน

1. ให้ผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของญาติผู้ดูแลปัญหาที่เคยเกิดขึ้นและ

ภูมิหลังบางประการ เช่น ชื่อ สกุล อายุ อาชีพ สถานภาพ สมรส ครอบครัว เป็นต้น

2. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดกระทำในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

วันที่ 1 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ใช้เวลา 30-60 นาที

ก) สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ญาติผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ โดยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลซักถาม และการปฏิบัติตัวขณะเข้าร่วมวิจัยจนญาติผู้ดูแลเข้าใจ

ข) กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลบอกเล่าถึงปัญหา และระบายความคับข้องใจ โดยรับฟังอย่างตั้งใจ ให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจังด้วยความเอื้ออาทร อธิบายและตอบข้อสงสัยของญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์กันด้วยหลักธรรมพรหมวิหารสี่ และหลักมงคลสูตร ประกอบความดีต่อกันด้วยหลักของศีลในพุทธศาสนา

วันที่ 2 ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้เวลา 45 นาที

ก) อภิปรายร่วมกันถึงประสบการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย และวิธีการแก้ปัญหา รับฟังด้วยความตั้งใจ เห็นใจ เข้าใจในความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ความรู้แนะนำ เสริมแรงให้คำชมเชย และกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองด้วยการปฏิบัติที่ดีต่อผู้ป่วย

ข) ร่วมค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแล จากสิ่งที่มีคุณค่าที่สุดในชีวิต และเป้าหมายในอนาคต สะท้อนคิดให้ญาติผู้ดูแลได้เห็นเป้าหมายนั้น และแนะนำการปฏิบัติด้วยหลัก

มงคลสูตร เพื่อก่อให้เกิดความสุข สงบจากการทำความดี

ค) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ

ง) สอบถามความสนใจในหลักธรรมะ และการฝึกสมาธิให้คำแนะนำและสอนสาธิตการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ฝึกปฏิบัติ และให้สาธิตย้อนกลับ

จ) ให้ญาติผู้ดูแลฟังเทปหลักธรรมะประยุกต์ตามกฎไตรลักษณ์ หลักปฏิจจนมูบพาท และอริยสัจสี่

วันที่ 3 ของโปรแกรมฯ มี 2 กิจกรรม ใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที

ก) อภิปรายร่วมกันถึงความเข้าใจในหลักธรรมในการประยุกต์ใช้กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแล และการนำมาปรับใช้เพื่อการคิดอย่างมีเหตุผลและการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต

ข) ให้ญาติผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการทำสมาธิแบบอานาปานสติ สอบถามผลจากการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรค สรุปประเด็นที่ได้จากการฟังเทปและการนำมาใช้ในชีวิตจริงแนะนำให้ญาติผู้ดูแลฟังเทปซ้ำ

วันที่ 4 ของโปรแกรมฯ มี 2 กิจกรรม ใช้เวลา 45 นาที

ก) อภิปรายร่วมกันถึงผลของการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและให้กำลังใจ เน้นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยจะได้รับ ร่วมอภิปรายถึงการประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนาและความเข้าใจของญาติผู้ดูแล

ข) ร่วมฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับญาติผู้ดูแล ใช้เวลา 10 นาที ฟังเทป 20 นาที

วันที่ 5 ของโปรแกรมฯ เพื่อยุติและสิ้นสุดสัมพันธภาพ มี 2 กิจกรรม ใช้เวลา 30 นาที

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล

ก) สอบถามความต้องการการช่วยเหลือเพิ่มเติม สรุปผลของการปฏิบัติตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของญาติผู้ดูแล อธิบายถึงการยุติความสัมพันธ์ในโครงการวิจัย และพร้อมให้การช่วยเหลือหากญาติผู้ดูแลต้องการ

ข) ผู้ช่วยนักวิจัยให้ญาติผู้ดูแลทำแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ครั้งที่ 2

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ญาติผู้ดูแลจะได้รับการสร้างสัมพันธภาพและประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ในวันที่ 2 และหลังจากผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในวันที่ 6 (ได้รับการดูแลตามการพยาบาลปกติหลังตอบแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณครั้งแรก 5 วัน)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติที (independent t-test) และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดให้มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ เพศ และระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ก่อนการทดลอง จำนวน 45 ราย โดยกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย ได้รับ

โปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 17-73 ปี มีอายุเฉลี่ย 49.44 ปี ($SD = 12$) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.4 และร้อยละ 31.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.5 มีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.5) มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เป็นบุตรของผู้ป่วยร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.7 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบสถิติไคสแควร์แบบฟิชเชอร์ (Fisher's exact-test) ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ

จากการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ($M = 145.70, SD = 10.83$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 124.70, SD = 11.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($t = 13.324, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง (N =20)

ช่วงเวลา	M	SD	t
ก่อนได้รับโปรแกรม	124.70	11.64	13.324***
หลังได้รับโปรแกรม	145.70	10.83	

*** p<.001

สมมติฐานข้อที่ 2 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความพึงพอใจทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลจากการพยาบาลปกติ

ก่อนทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมของกลุ่มควบคุม (M=117.20,

SD =14.54) และกลุ่มทดลอง (M =124.70, SD =11.64) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.874, p>.05$)

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความพึงพอใจทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=7.87, p<.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองหลังได้โปรแกรมและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติ (N = 45)

	ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ		t	p-value
	M	SD		
กลุ่มควบคุม	(n=25) 118.88	11.89	7.87	.000***
กลุ่มทดลอง	(n=20) 145.70	10.84		

*** p < .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลชุดนี้ได้ออกแบบเพื่อส่งเสริมความพึงพอใจทางจิตวิญญาณใน 3 องค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความสุข สงบจากการทำความดี จากการวิจัย พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์มีความสุขจากการทำความดีที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ยังมีความรู้สึกจิตใจว้าวุ่น ไม่มีความสงบในจิตใจตั้งแต่เริ่มให้การดูแลผู้ป่วย และรู้สึกไม่มั่นคงในจิตใจเมื่อเห็นผู้ป่วยเป็นทุกข์ บางรายต้องรองรับอารมณ์ของ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงหรือหงุดหงิดง่าย และด้วยความเครียดของญาติผู้ดูแลเองทำให้การควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นไปอย่างยากลำบากมาก^{7,27} ด้วยโปรแกรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพจนญาติผู้ดูแลไว้วางใจ และให้ข้อเสนอแนะส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหลักพรหมวิหารสี่ ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างจริงใจโดยไม่หวังผลตอบแทน ปฏิบัติความดีตามหลักมงคลสูตรในการดูแลผู้ป่วย เช่น การสงเคราะห์ช่วยเหลือดูแลด้วยความเอื้ออาทรต่อบุตร การดูแล ปราศจากกิเลส ซึ่งก่อให้เกิดความสุขสงบ จากการทำความดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์พรหมวิหารสี่ของพระมหาสุทธิชัย²⁸ พบว่าพรหมวิหารสี่ซึ่งเป็นหลักธรรม คุณธรรมอันดีงาม เป็นหลักปฏิบัติที่มนุษย์พึงยึดไว้ประพฤติปฏิบัติต่อกันและกัน เพื่อความสงบสุขของผู้ปฏิบัติเองและผู้อื่นหรือสังคมโดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัย ของเนตรลาวัลย์²³ ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยและคนในครอบครัวมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

องค์ประกอบที่ 2 การมี สมาน สติและปัญญา จากการพูดคุยระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมกับญาติผู้ดูแลพบว่าญาติผู้ดูแลมักเกิดความกลัวทุกครั้งเมื่อนึกถึงการต้องพลัดพรากจากผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลไม่พร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลในกลุ่มตัวอย่างลดลง โปรแกรมฯจัดให้มีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ทำให้อารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคงเยือกเย็น ผ่อนคลาย มีความสงบ การฝึกสมาธิจะส่งผลให้บุคคลมีความขี้คิด มีความสุขุม เยือกเย็น มีความคิดอยู่กับปัจจุบัน มีเหตุผล ไตร่ตรองอย่างมีวิจารณ์ญาณ เข้าใจ และวิเคราะห์สถานการณ์

ต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าสมาธิแบบอานาปานสติเป็นการเพิ่มเชาว์อารมณ์ เป็นการบริหารจัดการอารมณ์ในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างตนกับคนอื่น²⁹ และเพิ่มระดับสติได้ และมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคได้ดี³⁰ จากการวิจัยพบว่า หลังได้ทำสมาธิญาติผู้ดูแลสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น มีกำลังใจ มีความสงบสุขมากขึ้น และยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ว่า การเกิด แก่ เจ็บป่วย และตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียผู้ป่วยได้ทุกขณะ

องค์ประกอบที่ 3 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต หรือการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย จากการวิจัย พบว่าญาติผู้ดูแลรู้สึกคับข้องใจที่ภาระการดูแลทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ รู้สึกทุกข์ทรมานใจมาก เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นถึงแม้ได้รับการรักษาแล้ว รู้สึกทุกข์ใจมากเมื่อเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าชีวิตนี้มีแต่ความทุกข์ ความล้มเหลวและผิดหวัง หลังจากผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,16} พบว่าการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทำให้ลึ้มสนใจตนเอง ลึ้มอนาคต จนต้องหยุดทบทวนสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของชีวิต การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ช่วยให้ญาติผู้ดูแลสะท้อนคิดในการค้นหาความหมายในชีวิต โดยผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจ เห็นใจ เข้าอกเข้าใจ รับฟังอย่างตั้งใจ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้บอกเล่าถึงความต้องการ ประสบการณ์ที่มีคุณค่าในใจเพื่อค้นหาความหมายจากคุณค่าประสบการณ์ที่เกิดจากความผูกพัน หรือความรัก และส่งเสริมการมองโลกที่ชนะบวกให้ญาติผู้ดูแลมีความคิดออกจากด้านลบ

ของชีวิต เพื่อความเข้มแข็งและสามารถยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ญาติผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมาย มีคุณค่าและความเบิกบานในการใช้ชีวิต ซึ่งการตระหนักได้ถึงสิ่งที่คุณเคยเห็นยิวให้เขามีชีวิตอยู่ จะส่งผลให้คุณมีความเข้มแข็งในการมองโลก และค้นพบความหมายในชีวิตและยืนหยัดต่อชะตากรรมที่กำลังประสบได้ดี และสามารถเผชิญหน้ากับความทุกข์และความตายได้ในที่สุด ซึ่งจะก่อให้เกิดความหมายในชีวิตอย่างแท้จริงและนำไปสู่สู่ดีภาวะและความงอกงามทางจิตใจ มีความผาสุกในการดำเนินชีวิตต่อไป³¹ จากผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ชีวิตนี้มีแต่ความทุกข์ ความล้มเหลวและผิดหวังหลังจากผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาตลอด

นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่าส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติ เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลแก่ญาติผู้ดูแลเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 วัน โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลญาติผู้ดูแลเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจบริบทของญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้พูดคุยระบายความรู้สึกและปัญหา รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงออกถึงความเข้าใจเห็นใจโดยการสัมผัส จับมืออย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลกับญาติผู้ดูแลและช่วยญาติผู้ดูแลค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและการดำเนินชีวิต แนะนำส่งเสริมญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย เน้นการคิด พูดและกระทำดีด้วยหลักศีลพรหมวิหารสี่ และมงคลสูตร แนะนำและฝึกปฏิบัติการทำสมาธิแบบอานาปานสติ เพื่อให้จิตใจสงบ มี

ความมั่นคงในอารมณ์ การพึ่งพาธรรมะประยุกต์เพื่อสะท้อนคิดค้นหาความหมาย และมีความเบิกบานในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต โปรแกรมการพยาบาลประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมทำให้ญาติผู้ดูแลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ขณะที่การพยาบาลปกติไม่สามารถทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการพยาบาลปกติเป็นการดูแลผู้ป่วยเพื่อฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งมองว่าการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องยาก พยาบาลรู้สึกขาดความมั่นใจ ขาดความรู้ความเข้าใจรวมทั้งขาดแบบอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณ³² และพยาบาลมักกังวล หรือไม่มั่นใจในการพูดคุยถึงความเป็นไปของภาวะโรคของผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ดูแล³³ และไม่มั่นใจว่าจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ มักเลือกที่จะไม่สนใจ หรืออยู่ให้ห่างจากญาติผู้ดูแล³⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม มาใช้ในการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรศึกษาติดตามระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมในระยะ 1 เดือน 6 เดือน หรือจนถึงหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย และ ควรพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ใช้หลักศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ เป็นต้น ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ
3. ด้านการศึกษา ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ในหน่วยงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านจิตวิญญาณ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Tasanapitak C. Hospital-based cancer registry annual report 2008. Songkla: Songklanagarind Tumor Registry, Songklanagarind hospital, Faculty of medicine, 2009.
2. Rattanapasur N. Factors influencing delayed treatments in patients with breast cancer in Cancer Center, Central Region of Thailand [Mater thesis of Sciences]. Bangkok: Mahidol university; 2007.
3. Promrose P. Factors influencing survival in patients with cervical cancer receiving treatment at radiation therapy unit Srinagarind Hospital, Khon Kaen University. [Master of Public Health Thesis]. Khon Kaen: Khon Kean University; 2006.
4. Kasinpila N, Sriamporn S, Juangpanich U. Burden in caregivers of cancer patients. Thai J Nurs Health Care. 2007;25(1):22-30.
5. Hebert RS, Arnold RM, Schulz R. Improving well being in caregiver of terminally ill patients: Making the case for patient suffering as a focus for intervention research. J Pain Symptom Manage. 2007;34(5): 539-46.
6. Spichiger E. Family experiences of hospital end of life care in Switzerland: An interpretive phenomenological study. Int Palliat Nurs. 2008;14(5):220-8.
7. Boston PH, Mount BM. The caregiver's perspective on existential and spiritual distress in palliative care. J Pain Symptom Manage. 2006;32(1):13-26.
8. Lorraine MW. Spirituality suffering and illness: Ideas for healing. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
9. Nilmanat K. The end of life care. Bangkok: Orange media; 2012.
10. Buddhadasa Bhikkhu. Handbook of mankind (Complete version). Bangkok: Amy trading; 1998.
11. McClain CS, Rosenfield B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end of life despair in terminally ill cancer patient. Lancet. 2003;361(9369): 1603-7.
12. Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancers and family caregivers. Oncol Nurs Forum. 2006;33(4):729-35.
13. Meecharoen V. Family caregivers of cancer patients: Roles' adaptation and quality of life promotion. Rama Nurs J. 2013;20(1):10-22.
14. Stajduhar KI, Martin WL, Barwich D, Fyles G. Factors influencing family caregivers' ability to cope with providing end of life cancer care at home. Cancer Nurs. 2008;31(1):77-85.
15. Kaspas M, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Effects of an Empowerment-Based Program on psychological well-being and quality of life among family caregivers of patients with advanced breast cancer. Rama Nurs J. 2013;19(2):277-90.
16. Wiseso W. The meaning of being family-caregivers of cancer patients and the life change in taking on the role of caregivers [Master of Nursing Science Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2002.
17. Deandawn R. Health care needs in family caregivers of patients with terminal cancer: A phenomenological study [Master of Nursing Science Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn Universtiy; 2004.
18. Wansiri S. A study of needs in family caregivers of cancer patients and related factors [Master of Nursing Science Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
19. Weaver AJ, Flannelly KJ. The role of religion/ spirituality for cancer patients and their caregivers. South Med J. 2004;97(12):1210-4.

20. Payutto P. Modern medicine in Buddhist perspective. Bangkok: Thera-arun Publishers; 1999.
21. Wasri P. Spiritual well-being. Folk Doc. 2000.; 22(261):41-5.
22. Sathensut S. What is being mindful in every moment? Folk Doc. 2000;22(261):14-6.
23. Kerdhorm N. The effect of the family relationship program on self-esteem and spiritual well-being among stroke patients. [Master of Nursing Science Thesis]. Chonburi: Burapha iniversity; 2005.
24. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
25. Chamnanchang W. Effects of nursing care by Buddha's teaching therapy on spiritual distress in AIDS patients. [Master of Nursing Science Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen univesity; 2004.
26. Kanthamun N. Spiritual well-being of elderly with lung cancer. [Master of Nursing Science Thesis]. Chaing Mai: Chaing Mai University; 2003.
27. Prechavittayakul P. Experiences of relatives in caring for head and neck cancer patients receiving radiotherapy and staying at Yensira Hostel. Songkla Med J 2006;24(2):71-84
28. Thichayo S. An Analytical Study of the Sublime States of Mind in the Buddhist Scriptures [Master of Art (Religion) Thesis]. Bangkok: Mahamakut Buddhist University; 2003.
29. Sunato A. Improving emotional quatient by meditation training: A geometrical theorem of a sustainable quality of life development. HCU Journal. 2005;8 (16):100-12.
30. Sawadapongsa Y. The effects of meditation practice on emotional intelligence, moral reasoning and adversity quotient development [Master of Art Thesis]. Bangkok:THammasart University; 2006
31. Rungkunakorn P. Life has its meaing. Thai Journal of Education. 2004; 3(2):61-76.
32. Kungjampa R. Nursing care for patients with terminal cancer guided by family resilience theory, Bandung Crown Prince Hospital, Udonthani [Independent study report Master of Nursing Science Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
33. Slort W, Blankenstein AH, Slort W, Schweitzer BP, Blankenstein AH, AAbarshi E, et al. Perceived barriers and facilitators for general practitioner-patient communication in palliative care: A systematic review. Palliat Med. 2011;25(6):613-29.
34. Tongpratthep T. Nurse as suffering shared friends of terminally ill patients. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.

Impact of a Buddhism–Based Spiritual Wellbeing Promotion Programme on the Spiritual Wellbeing of Family Caretakers Responsible for Hospitalised Advanced Gynaecological Cancer Patients*

Somporn Panphadung MNSc (Adult Nursing)**

Kittikorn Nilmanat Ph.D. (Nursing)***

Luppana Kitrungrrote Ph.D. (Nursing)***

Abstract: Objective: To examine the impact that a spiritual wellbeing promotion programme based on Buddhist teachings had on the spiritual wellbeing of family caretakers who were taking care of hospitalised advanced gynaecological cancer patients.

Design: Quasi–experimental research.

Implementation: The subjects were 45 family caretakers taking care of advanced gynaecological cancer patients in a tertiary Southern Thailand hospital. The subjects were divided into 2 groups, 25 in the control group and 20 in the experimental group. Those in the control received standard care treatment, whilst those in the experimental group participated in the Buddhism–based spiritual wellbeing promotion programme. The instruments included the Buddhism–based spiritual wellbeing promotion programme, which was used to conduct the experiment, and two questionnaires—a general information questionnaire and a spiritual wellbeing questionnaire—both of which were used to collect data. The data were analysed using descriptive statistics, and the hypotheses were tested using a paired T–test and an independent T–test.

Results: The study showed a significant post–experimental increase in the degree of spiritual wellbeing amongst the members of the experimental group, by $t = 13.324$, $p < .001$. Moreover, the experimental group displayed a significantly higher post–experimental spiritual–wellbeing average than the control did, at $t = 7.87$, $p < .001$.

Recommendations: It is recommended that nurses and family caretakers responsible for advanced gynaecological cancer patients adopt this programme to improve the patients' spiritual wellbeing in the long term.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(1) 16–28

Keywords : Buddhist teachings; spiritual wellbeing; advanced gynaecological cancer patient; family caretaker

*A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Corresponding Author, Registered Nurse, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,

E-mail: psomporn@medicine.psu.ac.th

*** Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.