การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา

นางสาววรัญญา ถวัลย์กิจดำรงค์

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.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Post-traumatic Spiritual Growth in Hematologic Cancer Survivors

Miss Waranya Thavankijdumrong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health
Department of Psychiatry
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2016
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา
โดย	นางสาววรัญญา ถวัลย์กิจดำรงค์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ นายแพทย์นพดล โสภารัตนาไพศาล)

Chulalongkorn University

วรัญญา ถวัลย์กิจดำรงค์ : การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา (Post-traumatic Spiritual Growth in Hematologic Cancer Survivors) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. นพ.ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์, 70 หน้า.

เหตุผลของงานวิจัย: โรคมะเร็งจัดเป็นสาเหตุของอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อมากเป็นอันดับต้นๆ ของโลก และได้รับการพิจารณาว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขโลก ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งอาจจะได้รับการรักษาให้อาการสงบได้มากขึ้น แต่การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้นยังคงสร้างความบอบช้ำทางจิตใจหรือจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งไม่ค้นพบการศึกษาเรื่องการเติบโตด้านจิตวิญญาณหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบริบททางการแพทย์ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ทราบถึงประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณของผู้ที่หายป่วยจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา

วิธีการทำวิจัย: การศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในผู้ที่อาการสงบจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยามาแล้วเป็นเวลาอย่าง 2 ปีขึ้นไป จำนวน 15 ราย ที่คลินิกโลหิตวิทยา ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกมุ่งประเด็นไปที่การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณทั้งในระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ได้แก่ วิธีคิดสร้างเป้าหมายเพื่อต่อสู้กับโรคมะเร็ง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และการมีศาสนาเป็นที่พึ่ง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองโดยมีการตระหนักถึงการดำรงอยู่ของชีวิต เช่น ความจริงของชีวิต คุณค่าของชีวิต ความเข้มแข็งในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการเติมเต็มประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพโดยมีความรู้สึกซาบซึ้งในบุญคุณ ความเห็นอกเห็นใจและมีการช่วยเหลือผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีความสนใจในศาสนามากขึ้นทั้งในด้านหลักคำสอนและการปฏิบัติ

สรุป: การเติบโตทางจิตวิญญาณเป็นผลมาจากการใคร่ครวญถึงความเจ็บป่วยอย่างลึกซึ้งว่าเป็นเหตุการณ์ปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตมนุษย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างสงบสุข หากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสนใจและเข้าใจการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนทัศน์แบบองค์รวมจะสามารถประคับประคอง เยียวยาและฟื้นฟูจิตใจให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2559

5874262430 : MAJOR MENTAL HEALTH
KEYWORDS: SPIRITUAL GROWTH / POST-TRAUMATIC GROWTH / SPIRITUALITY / CANCER SURVIVORS

WARANYA THAVANKIJDUMRONG: Post-traumatic Spiritual Growth in Hematologic Cancer Survivors. ADVISOR: ASST. PROF. PUCHONG LAURUJISAWAT, 70 pp.

Background: Cancer is currently considered a world public health problem as it is one of the leading causes of death due to non-communicable disease. Although complete pathological remission has been gradually achieved, to be diagnosed with cancer could have left patients mentally and spiritually traumatised. In Thailand, there has never been any research on post-traumatic spiritual growth in medical practice.

Objective: To study the lived experiences of hematological cancer survivors that affect spiritual growth after trauma.

Method: A qualitative study conducted with 15 hematologic cancer survivors with at least two-year remission in the division of hematology and oncology at King Chulalongkorn Memorial hospital, using semi-structured interview focused on post-traumatic spiritual growth. Data were analysed using constant comparison method.

Results: Overall, the study shows that during and after treatment, cancer survivors experienced spiritual growth by having their own constructed expectations to conquer cancer, receiving help from others, and holding religious beliefs. As a result, cancer survivors explicated their growth in three aspects. Firstly, an existential awareness, namely, the ultimate truth of life, meaning of life, inner strength, life-satisfaction, and self-fulfillment. Secondly, positive change in relation to others such as a sense of gratitude, compassion and a will to help less fortunate people, and expressing love within family. Lastly, interest in religious doctrine and practice.

Conclusion: Patients deliberately raise their growth in spirituality which leads them to profoundly realise the illness as common life problem and learn how to face it congruently. If healthcare providers have interest and understanding on how holistic paradigm of health may further enhance patient spirituality, they will be able to support their patients from suffering the life-threatening illness and recover from trauma with a higher potential.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Department: Psychiatry Student's Signature .....
Field of Study: Mental Health Advisor's Signature .....
Academic Year: 2016

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยดี โดยได้รับความเมตตา ความช่วยเหลือ การชี้แนะแนวทาง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ กำลังใจ และปริศนาชวนคิดทั้งในการทำวิจัยและการใช้ชีวิต ตลอดจนการทำจิตบำบัดให้ผู้วิจัยในช่วงเวลาที่ประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมน กัลยาศิริ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์นายแพทย์นพดล โสภารัตนไพศาล ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ทั้งยังกรุณาให้คำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมทั้งคณาจารย์วิทยาลัยดนตรี มหาวิทยาลัยรังสิต ที่คอยให้ความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ เสมอมา

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เอกสารฉบับร่างเพื่ออ้างอิงในงานวิจัยครั้งนี้ อาจารย์เปรม สวนสมุทร อาจารย์คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณวีรมลล์ จันทรดี คุณณัฐพงศ์ เป็นลาภ นักสังคมสงเคราะห์สภากาชาดไทย คุณวนิดา วิชัยศักดิ์ พยาบาลวิจัย สำหรับคำแนะนำและความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่คลินิกโลหิตวิทยา ที่คอยให้กำลังใจตลอดการเก็บข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณ เพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง เจ้าหน้าที่ธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน สำหรับมิตรภาพที่งดงาม ความช่วยเหลือ คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา รวมถึงคุณธีริณ ฤทธิวงศ์ และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนกำลังใจมาโดยตลอด อีกทั้งโลกไซเบอร์ที่ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าถึงการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลได้อย่างสะดวก

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่สาวทั้งสอง ที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านการศึกษาและยังเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดในทุกความสำเร็จและความล้มเหลวของชีวิต ขอขอบคุณ ด.ญ.พจษญา ที่เป็นพลังใจให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จในที่สุด และขอขอบพระคุณครอบครัวถวัลย์กิจดำรงค์ สำหรับความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใย และกำลังใจในทุกช่วงเวลาของชีวิต

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 15 ท่าน รวมไปถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกท่านที่เคยผ่านเข้ามาในชีวิต ที่คอยให้กำลังใจและคำอวยพรต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ความหมายในชีวิต ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ อีกทั้งในการทำประโยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์ต่อไป สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกลมหายใจ ทุกชีวิต ทุกการเปลี่ยนแปลง ทุกความสูญเสีย และความตาย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

บทที่ 1 1

บทนำ 1

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale) 1

คำถามการวิจัย (Research Questions) 2

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives) 2

สมมุติฐานการศึกษา (Hypothesis) 3

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) 3

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions) 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits and Application) 4

บทที่ 2 5

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจต่อการรับรู้ความเจ็บป่วย 5

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 7

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ 9

บทที่ 3 12

วิธีดำเนินการวิจัย 12

รูปแบบการวิจัย (Research Design) 12

บทที่ 4 16

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 16
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 16
ตอนที่ 2 ความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วย 17
ตอนที่ 3 การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 20
บทที่ 5 48
สรุปผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 48
สรุปผลการวิจัย 48
อภิปรายผล 51
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ 54
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป 55
รายการอ้างอิง 56
ภาคผนวก 61
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 70

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีการระบุว่าโรคมะเร็งจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขโลก และยังเป็น 1 ใน 10 สาเหตุการตายจากโรคไม่ติดต่อ โดยมีการประมาณการว่าในปีพ.ศ. 2563 จะมีประชากรโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11,000,000 คน ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าร้อยละ 50 เป็นหรือราว 7,000,000 คน[1] จากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย[2] ระบุว่าในปีพ.ศ. 2558 ได้มีอัตราผู้ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นจำนวน 113,7000 คนถึงแม้ว่าปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์มีการพัฒนามากขึ้น จนส่งผลให้มะเร็งเป็นโรคที่สามารถรักษาให้อาการสงบได้[3] ดังที่มีการรายงานทางสถิติของ American Cancer Society[4] ในปีพ.ศ. 2559 ระบุว่าอัตราการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งในสหรัฐอเมริกาที่มีอาการสงบมาแล้วเป็นเวลา 5 ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 67 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด โดยอัตราการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยานั้นมีจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 63 จากผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาทั้งหมด และอัตราดังกล่าวจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต แต่การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ สังคม และหน้าที่การงาน[5] ยังถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความบอบช้ำทางจิตใจหรือจิตวิญญาณอย่างมาก บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะจินตนาการถึงภาพความตายและอนาคตของชีวิตที่พังทลาย[6] เหตุการณ์ความเจ็บป่วยนี้สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณและการรับรู้ของผู้ป่วยได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนผันไปตามกาลเวลา และการรับรู้นั้นยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่การมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ปกติ ภายหลังจากได้ก้าวข้ามผ่านระยะเวลาที่ยากลำบากนั้นไปแล้ว[7] การประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเติบโตหรือที่เรียกว่า 'การเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ' (Post-traumatic Growth, PTG) โดยรวมแล้วมนุษย์ล้วนย่อมมีความต้องการทางจิตวิญญาณเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต มีเป้าหมายและสามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ ในชีวิต รวมทั้งเพื่อสร้างความเข้มแข็งและความพร้อมทางด้านจิตใจของตนเพื่อที่เตรียมความพร้อมในการเผชิญกับความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความกลัว และความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต[8]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจุดเริ่มต้นของการรักษาผู้ป่วยในประวัติศาสตร์การแพทย์โบราณคือการดูแลรักษาที่เน้นทางด้านจิตวิญญาณ[9] จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ จิตวิญญาณอาจเกิดจากพื้นฐานทางด้านคุณธรรม หลักปฏิบัติของศาสนาหรือปรัชญาในการดำเนินชีวิตในรูปแบบต่างๆ จิตวิญญาณสามารถส่งผลต่อความคิด และวิธีการรับมือกับปัญหา อย่างไรก็ตามในปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์มักปฏิเสธการนำศาสนาและความเชื่อด้านจิตวิญญาณ หรือมิติทางด้านปัญญาดังกล่าวมาใช้ในการรักษาทาง โดยมีปัจจัยสาเหตุที่หลากหลาย เช่น ความแตกต่างระหว่างความเชื่อของแพทย์และความเชื่อของผู้ป่วย[10] แพทย์ยังขาดองค์ความรู้ในการนำเรื่องดังกล่าวเข้ามาใช้รักษาร่วมกับการรักษา[11] หรืออาจเป็นไปได้ว่าแพทย์เองต่างไม่ทราบความหมายที่แท้จริงของศาสนาและจิตวิญญาณ[10, 12] อุปสรรคอีกประการคือการให้คำนิยามที่หลากหลายของคำว่าศาสนาและจิตวิญญาณที่แตกต่างกันออกไปตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ทัศนคติทางเทวนิยม ปรัชญา ประวัติศาสตร์ การยึดครองอำนาจทางการเมืองและศาสนา[13, 14] การดูแลเรื่องจิตวิญญาณเริ่มเป็นข้อพิพาทมากขึ้นในวงการสาธารณสุขของไทย เมื่อมีการบัญญัติให้จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ[14]

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการศึกษาเรื่องการเติบโตหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญอยู่จำนวนมากและมีการศึกษาที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณในทางการแพทย์มากขึ้น โดยจากฐานข้อมูล MEDLINE (National Library of Medicine)[15] พบว่า ร้อยละ 88 ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณนั้นเป็นการศึกษาวิจัยที่ตีพิมพ์หลังปีพ.ศ. 2533 เพื่อการหาความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณกับสุขภาพทางกาย เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างการนั่งสมาธิกับระดับความดันโลหิต หรือ การสวดมนต์กับการนอนหลับ แต่ไม่ใช่การศึกษาด้วยวัตถุประสงค์ที่มุ่งไปสู่การมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายหรือเพื่อการตายอย่างสันติ อีกทั้งยังไม่ค้นพบการศึกษาเรื่องการเติบโตด้านจิตวิญญาณหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบริบททางการแพทย์ของประเทศไทย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเติบโตด้านจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ[4]

คำถามการวิจัย (Research Questions)

ผู้ที่หายป่วยจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยามีประสบการณ์ใดบ้างที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อให้ทราบถึงประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณของผู้ที่หายป่วยจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา

สมมุติฐานการศึกษา (Hypothesis)

ผู้ที่หายป่วยจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาจะมีประสบการณ์อันก่อให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณที่หลากหลาย

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาที่หน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และได้รับผลตรวจว่าอาการสงบจากโรคมะเร็ง (Complete Remission, CR) เป็นระยะเวลาสองปีขึ้นไป จำนวนไม่น้อยกว่า 15 รายหรือจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว โดยได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

ความชอกช้ำทางจิตใจ (Trauma) ในงานวิจัยครั้งนี้ Trauma หมายถึง ความชอกช้ำจากการป่วยเป็นมะเร็งโลหิตวิทยาเท่านั้น

การเติบโตหลังภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-traumatic Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่เผชิญกับวิกฤติกาลร้ายแรงในชีวิต กล่าวในที่นี้คือผู้ที่ประสบกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงหรือการเติบโตนั้นเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนั้นสามารถก้าวผ่านระยะเวลาที่ยากลำบากนั้นไปได้ ซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนาความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ การมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับผู้คนรอบข้าง การชื่นชมพอใจในชีวิตของตนเอง การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การเปิดรับสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยช่วยให้ผู้ที่เผชิญกับเหตุการณ์อันเลวร้ายสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติสุข

การเติบโตทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงโดยอาจจะมีศาสนา ความเชื่อ หรือปรัชญาการใช้ชีวิตที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ

ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง (Cancer Survivors) หมายถึง ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ได้เข้ารับการรักษาตัวที่หน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและได้รับผลตรวจว่าอาการสงบจากโรคมะเร็งแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits and Application)

1. ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึงมุมมอง ประสบการณ์ ความคิดของบุคคลที่เคยประสบกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่กระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณของผู้ป่วย ผู้ประสบภัย หรือบุคคลทั่วไป

2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากขึ้น

3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาวิจัยต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจต่อการรับรู้ความเจ็บป่วย

การที่ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้น ในเบื้องต้นผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบโต้โดยการปฏิเสธความเป็นจริงชั่วขณะ และการปฏิเสธนี้ยังเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องหากมีเหตุการณ์วิกฤติใดเกิดขึ้นระหว่างการรักษา วิกฤติดังกล่าวเปรียบเสมือนเครื่องทดสอบอารมณ์ให้ผู้ป่วยและญาติได้ค้นพบวิธีการรับมืออย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการเป็นโรคมะเร็งนั้นจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ[16]

1.1 ระยะภายหลังการได้รับการวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

ทางด้านสภาพจิตใจ ผู้ป่วยจะประสบกับความรู้สึกด้านลบ โดยมีทั้งความหวาดกลัวต่อโรคมะเร็ง ความตกใจ ความกังวลต่อการรักษาที่จะเกิดขึ้น และความกังวลต่อชีวิตที่ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลง ความเศร้า ความสับสน ความโกรธ การปฏิเสธความจริง การเฉยชาหมดความรู้สึก การสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเองและผู้อื่น การสูญเสียความศรัทธาในความเชื่อตามศาสนาที่ตนนับถือ รวมทั้งมีความกลัวต่อความตาย ในระยะนี้ผู้ป่วยมักจะตั้งคำถามกับตนเองและพยายามหาสาเหตุต่างๆ ว่า 'ทำไมจึงเป็นฉัน' (‘Why me?’) เพราะอะไรโรคร้ายนี้จึงมาเกิดขึ้นกับตน(17) การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการครุ่นคิดเรื่องความเป็นความตายนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชได้ เช่นภาวะความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล[18] ในขณะเดียวกันในระยะนี้ผู้ป่วยจำนวนมากจะเริ่มค้นหาความหมายบางอย่างที่เกี่ยวพันกับจิตวิญญาณ และภาวะความเครียดที่รุนแรงนี้จะค่อยๆ คลายลงภายใน 7-14 วัน โดยประมาณ เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้ทดลองใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยมาแล้วขณะหนึ่ง และในระหว่างนั้นผู้ป่วยได้เริ่มมีการวางแผนการรักษาที่มีความชัดเจนมากขึ้น[19]

1.2 ระยะระหว่างการรับการรักษา (Treatment)

เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบสลับกันไปมา ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังสับสนว่าพวกเขาจะสามารถผ่านวิกฤติกาลอันเลวร้ายนี้ไปได้หรือไม่ ผู้ป่วยก็ยังมีความหวังและคิดว่ายังมีโอกาสที่จะต่อได้สู้กับโรคที่เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยมั่นใจว่าการรักษาเป็นไปได้ด้วยดีและจะต้องได้ผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยก็อาจจะเกิดความสงสัยไม่ไว้วางใจในตัวแพทย์ผู้ให้การรักษา[17]

ทั้งนี้อารมณ์ทางด้านบวกหรือลบจะเกิดขึ้นมากกว่ากันนั้นขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วย ความทรมานระหว่างการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน บทบาทหน้าที่ในครอบครัว การงานและสังคม ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความมั่นใจในตัวเอง[18]

1.3 ระยะที่ได้รับผลตรวจว่าอาการสงบแล้ว (Remission)

ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกสับสนเล็กน้อยทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ความรู้สึกในแง่ลบของผู้ป่วยจะบรรเทาลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการจะได้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติ รู้สึกเหมือนตนได้รับโอกาสครั้งที่สองและจะต้องประพฤติตนให้ดีกว่าเดิม มากไปกว่านั้นผู้ป่วยยังมีความเห็นอกเห็นใจและมีความต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น ขณะเดียวกันผู้ป่วยอาจจะรู้สึกกังวลว่าชีวิตเป็นสิ่งไม่แน่นอน มะเร็งอาจกลับมาเกิดกับตนอีกครั้งเมื่อใดก็ได้[17] ถึงแม้จะได้รับการวินิจฉัยว่าหายจากโรคมะเร็งแล้ว แต่ยังเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ป่วยจะอุปาทานว่าความเจ็บป่วยนั้นยังคงอยู่[20] ผู้ป่วยจะกลัวการขาดการติดต่อกับแพทย์ และมีภาวะวิตกกังวลก่อนการนัดพบตรวจติดตามผลกับแพทย์[21]

พระไพศาล วิสาโล[22] ได้มีการกล่าวถึงการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยไว้ว่า ผู้ป่วยมักจะประสบกับความทุกข์ที่เข้ามาอย่างรวดเร็วทันทีภายหลังจากการได้รับทราบจากแพทย์ว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็ง และอาจคิดไปว่าชีวิตไม่เป็นธรรม โดยธรรมดาแล้วอาการป่วยทางกายจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยกาย แต่หากป่วยกายแล้วยังซ้ำเติมตนเอง ปล่อยให้อาการทางกายมีอิทธิพลต่อจิตใจ โทษบ่นว่า 'ทำไมต้องเป็นฉัน' การกระทำเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความเหนื่อยใจ ในทางเดียวกันบางคนกลับค้นพบการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพราะมะเร็งทำให้พวกเขาค้นพบความสุขที่แท้จริง นั่นคือความสงบทางจิตใจ โดยมีการสรุปข้อดีของการประสบเหตุการณ์รุนแรงไว้ดังนี้ 1) สอนใจเรา คือ สอนให้ตระหนักถึงความจริงของชีวิตว่าทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา 2) ฝึกใจเรา คือ ฝึกให้ไม่ประมาท ปล่อยวาง มั่นคงเข้มแข็งต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สอนให้มีความฉลาดในการรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆ หากไม่ปล่อยใจไปตามอารมณ์ความรู้สึก มีสติรู้ทันอารมณ์และใช้ปัญญาในการใคร่ครวญสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้เห็นประโยชน์ของสิ่งเลวร้ายเหล่านั้น และให้มนุษย์สามารถอยู่เหนือความทุกข์หรือความผันผวนปรวนแปรที่เกิดขึ้นกับตนเองและรอบตัวได้

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้เรื่องการเติบโตจากวิกฤติกาลอันเลวร้ายในชีวิตนั้นสามารถค้นพบได้ ตั้งแต่เรื่องราวโศกนาฏกรรมในวรรณคดีกรีกเมื่อหลายพันปีก่อนหรือปรัชญาในศาสนาต่างๆ เช่น ในศาสนาพุทธมีการกล่าวถึงการที่พระพุทธเจ้าได้บำเพ็ญทุกกรกิริยาเพื่อแสวงหาทางพ้นทุกข์ซึ่งนำไปสู่นิพพาน ในศาสนาคริสต์ที่เชื่อว่าการทุกข์ทรมานของพระเยซูคริสต์นั้นเพื่อปกป้องบาปของมวลมนุษย์ หรือความเชื่อในศาสนาอิสลามที่มีมุมมองต่อความทุกข์ทรมานว่าเป็นหนทางหนึ่งในการไปสู่สรวงสวรรค์ จนกระทั่งกระแสความสนใจเรื่องการเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นได้เป็นที่สนใจมาขึ้น หลังจากที่มีการศึกษาประเด็นดังกล่าวในด้านจิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ สังคมศาสตร์[23] โดย Caplan[24] Dohrenwend[25] Frankl[26] Maslow[27] และ Yalom[28] ที่ได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการความเป็นไปได้ของการเติบโตจากเหตุการณ์ความสูญเสียในศตวรรษที่ 20 ซึ่งได้ส่งผลให้นักการศึกษาในแขนงต่างๆ ได้เกิดความสนใจมากยิ่งขึ้น

Aaron Jarden[29] ได้อธิบายมิติต่างๆ ของการเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ดังนี้ 1) การประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญถือเป็นการท้าทายความสามารถของมนุษย์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองและเปรียบเสมือนภูมิต้านทานเพื่อให้มนุษย์ได้เตรียมตัวรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝันที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต 2) เหตุการณ์สะเทือนขวัญจะช่วยให้บุคคลมีการสร้างสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น มั่นคงขึ้นกับผู้คนรอบข้างมากขึ้น 3) เหตุการณ์สะเทือนขวัญจะช่วยให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง ให้ความสำคัญกับสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้ดีขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านปรัชญาการใช้ชีวิต

Niemeyer, Pals & McAdams[30, 31] มุ่งความสนใจในการสร้างความหมายทางบวกโดยมีวิธีการที่หลากหลาย มีการระบุว่าการที่บุคคลได้เริ่มบอกเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญจะช่วยก่อให้เกิดการเติบโตขึ้น และการเติบโตนั้นมีปัจจัยมาจากความเข้มแข็งในจิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความประทับใจในชีวิต ทั้งนี้หากมีการหยุดชะงักในขณะเล่าเรื่องนั้นให้ถือว่าเป็นนัยที่สื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในตนเองในเชิงบวก ในผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญจะมีการเกิดความประทับใจเกี่ยวกับชีวิตได้มากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากพวกเขาจะมีความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ มากขึ้น มองเห็นว่าสิ่งใดมีความสำคัญ นอกจากนั้นยังทำให้เห็นถึงความสำคัญในการยอมรับผลกระทบทางอารมณ์จากเหตุการณ์สะเทือนขวัญซึ่งทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ

Miller[32] กล่าวว่าการที่บุคคลมีความตกใจอย่างรุนแรงจากสิ่งที่มากระทบกระเทือนจิตใจนั้น ถือเป็นต้นกำเนิดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะสามารถควบคุมชีวิตของตนได้ดีมากน้อยอย่างไร หากเป็นบุคคลที่มีพื้นฐานการจัดการอารมณ์ได้ดีอยู่เดิมจะช่วยส่งเสริมให้ปรับตัวได้ง่ายขึ้น ระยะของการปรับตัวมีหลายระดับ บางคนอาจใช้เวลาเพียงหนึ่งสัปดาห์ในขณะที่บางคนใช้เวลานานร่วมปี

Calhoun & Tedeschi[33] นิยามคำเรียกอื่นๆ และความหมายของคำว่า Post-Traumatic Growth ไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งเป็นผลจากการต่อสู้ดิ้นรนกับเหตุการณ์ที่ท้าทายสูงสุดในชีวิต หรือเป็นการเติบโตจากความขัดแย้ง หรือการมีมุมมองในเชิงบวก หรือความแข็งแกร่งและความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติโดยหลักการที่มีส่วนช่วยในการนำไปสู่การเติบโตหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้น ได้แก่

1. ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนจะได้รับการเยียวยา

2. กระบวนการการพัฒนาด้านพุทธิปัญญา ความสามารถในการไตร่ตรองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3. การยอมรับต่อความกังวลที่เกิดขึ้น

4. ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการยอมรับนั้น

5. บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีส่วนช่วยในการทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์นั้นๆ มีการยอมรับบาดแผลในจิตใจ การดำเนินชีวิต และการแก้ไขแยกแยะปัญหา

6. วิธีการจัดการกับปัญหาและระดับความรวดเร็วของการฟื้นฟูนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล[34]

ทั้งนี้จึงได้มีการพัฒนาแบบวัดเพื่อวัดความงอกงามทางจิตใจ ชื่อว่า Posttraumatic growth inventory (PTGI) โดยมีองค์ประกอบ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ต่อตนเอง (Changed Perception of Self) ประกอบด้วยความเข้มแข็งในตนเอง และความเป็นไปได้ใหม่ๆ ในชีวิต หมายถึง การค้นพบความเข้มแข็งในตัวเองจากเหตุการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต และได้ค้นพบความเป็นไปได้ใหม่ๆ เช่น กิจกรรม ความสนใจไปจนถึงแนวทางการใช้ชีวิต

Chulalongkorn University

2. การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relating to Others) ถึงแม้ว่าเหตุการณ์สะเทือนขวัญในชีวิตอาจส่งผลกระทบกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระยะแรก แต่เมื่อมีการรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้แล้ว บุคคลจะตระหนักถึงบุคคลอื่นๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเห็นอกเห็นใจ และพบได้บ่อยว่าบุคคลมักมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับครอบครัวมากขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านปรัชญาชีวิต (Changed Philosophy of Life) ประกอบด้วย การชื่นชมสิ่งต่างๆ ในชีวิต การเห็นความสำคัญต่อสิ่งต่างๆ โดยอาจจะเป็นการเห็นคุณค่าหรือให้ความหมายกับสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิตที่เคยมองข้ามไป รวมไปถึงการพัฒนาด้านจิตวิญญาณซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับศาสนา หรือเป็นการค้นหาความหมายในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการนิยามคำว่าการเติบโต เนื่องจากประสบการณ์การเติบโตนั้นเป็นเรื่องปัจเจก จึงไม่ใช่เรื่องง่ายต่อการหาคำตอบว่าการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยเพียงใดจึงจะแสดงถึงการเติบโต ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณของ Linley & Joseph[35] พบว่าอุบัติการณ์ของการเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในตัวบุคคลนั้นเกิดขึ้นในระดับที่แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 3 ถึง 100 ระดับที่แตกต่างกันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Calhoun & Tedeschi[8] และ Salter & Stallard[36] ที่พบว่าการเติบโตนั้นมีระดับและรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับบุคคลแม้จะประสบกับวิกฤตกาลเดียวกัน

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องนามธรรมจึงเป็นเรื่องที่สามารถเข้าใจได้ยาก จิตวิญญาณมีความสัมพันธ์อย่างมากกับประวัติศาสตร์ ความเชื่อ ลัทธิ ศาสนา และบริบททางสังคม ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณที่แตกต่างกันออกไป[37] ความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณนี้ส่งอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการการเติบโตจากเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต[38] จากการประชุมของสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 37 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2537 ได้กล่าวถึงสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณไว้ว่า มิติทางจิตวิญญาณมีนัยสำคัญทางความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และจริยธรรมที่เกิดขึ้นในจิตใจและจิตสำนึกของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความนึกคิดทางด้านศีลธรรม ซึ่งความนึกคิดเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย นอกจากนั้นจิตวิญญาณยังมีบทบาทสำคัญที่เป็นแรงจูงใจบุคคลให้บรรลุเป้าหมายต่างๆ ในชีวิต[39]

ส่วนในประเทศไทยนั้นเริ่มมีกระแสความตื่นตัวในมิติทางด้านจิตวิญญาณมากขึ้นเมื่อมีการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติตามทัศนะแบบองค์รวมเชื่อว่า ซึ่งได้นิยามความหมายของสุขภาพให้ครอบคลุม 4 มิติ อันได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิติที่มีความสำคัญอย่างมากที่สุดของมนุษย์คือ จิตวิญญาณ เนื่องจากเป็นมิติที่เชื่อมโยงระหว่างร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตามมิติ

ทางด้านจิตวิญญาณกลับเป็นมิติที่ยากต่อการให้ความหมายมากที่สุด เนื่องจากมีความเป็นนามธรรมสูง มีการให้ความหมายที่แตกต่างกันไปตามความเชื่อ ประสบการณ์ ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรม นับว่าเป็นมิติที่มีความหมายแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จนกระทั่งท่านป.อ.ปยุตโต[40] ได้มีการเสนอให้ใช้คำว่า ปัญญา แทนคำว่า จิตวิญญาณ และมีการเปลี่ยนแปลงคำจัดกัดความในพรบ. ดังกล่าวในปี พ.ศ. 2550[41] จากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาพบว่า ความเข้าใจต่อคำว่า 'สุขภาวะทางจิตวิญญาณ' นั้นมีความหลากหลาย เช่น ความสงบทางจิตใจ การพบความสงบในพระเจ้า การหล่อหลอมบุคลิกภาพ ความสุข ความหมายของชีวิต ความศรัทธาในพระเจ้า ความเชื่อในพระเยซูคริสต์[37]

วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Timothy P. Daaleman et al ศึกษาเรื่องความเชื่อทางศาสนา จิตวิญญาณและสุขภาพของผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกในตัวเมืองแคนซัส สหรัฐอเมริกา จำนวน 277 คน พบว่าความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพและมีผลต่อโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณสามารถเป็นปัจจัยทำนายระดับคุณภาพชีวิตได้ โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05[42]

Benjamin R. Doolittle et al ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยจำนวน 304 คน ที่หน่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาล St. Mary's Hospital ในตัวเมือง Waterbury รัฐ Connecticut โดยใช้แบบวัดโรคซึมเศร้า The Zung Depression และแบบวัดทางด้านจิตวิญญาณ The Spirituality Involvement and Beliefs Scale (SIBS) พบว่าระดับจิตวิญญาณที่สูงมีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้าที่ต่ำ นอกจากนั้นยังมีความแตกต่างกันในระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ที่นับถือศาสนาที่มีความเชื่อที่มั่นคงต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์กับผู้ที่ไม่นับถือศาสนา[43]

Chistina M. Puchalski ศึกษาบทบาทของจิตวิญญาณในการให้การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น ความเชื่อทางศาสนาทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาความเครียดได้ โดยพบว่าร้อยละ 80 ในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตโรคมะเร็งจำนวน 145 คน สามารถจัดการกับความเครียดได้โดยมีความเชื่อทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ การดูแลทางด้านจิตวิญญาณนี้ช่วยส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น โรคนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า[11]

Martha Meraviglia ศึกษาอิทธิพลของความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม โดยหาความสัมพันธ์ทางสถิติของผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตสูง พบว่าร้อยละ 71 มีความศรัทธาในพระเจ้าสูง และร้อยละ 51 มีการสวดภาวนาสามถึงสี่ครั้งในแต่ละวัน[44]

McCray และ Meraviglia ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวนหนึ่งพบว่าความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณสามารถช่วยให้พวกเขาอดทนและต่อสู้กับวิกฤติกาลทางด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นผลมาจากการถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม[45, 46]

Nelson พบว่าการจัดการกับปัญหาโดยใช้ศาสนา การเปิดรับและเข้าไปมีส่วนร่วมกับศาสนา ความพร้อมที่จะเผชิญกับคำถามปรัชญาชีวิต ความเลื่อมใสในลัทธิหรือศาสนาอย่างแท้จริงล้วนเกี่ยวพันกับการเติบโตหลังเผชิญเหตุสะเทือนใจ[47]

Gangstad et al ศึกษาผู้รอดชีวิตจากการอุดตันของเส้นเลือดในสมองซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษจำนวน 60 คน โดยใช้เครื่องมือ Post-traumatic Growth Inventory ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเติบโตหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับความหดหู่ แต่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวชี้วัดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ในการรับรู้เชิงบวก การเปรียบเทียบในเชิงลบ การแก้ไขปัญหา และการปฏิเสธการตามใจตนเอง[48]

Masoud Bahrami et al ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในปี 2012 ที่ศูนย์เฉพาะทางโรคมะเร็งร่วมกับ Isfahan University of Medical Sciences โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 19 คน พบว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกหลังจากการเป็นโรคมะเร็งหรือ 'การตื่นรู้หลังโรคมะเร็ง' (Awakening after cancer) มี 3 องค์ประกอบหลักๆ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อที่จะค้ำจุนและช่วยส่งเสริมสุขภาพ 2) การพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยมุ่งความสนใจไปที่พระผู้เป็นเจ้า การหาความหมายในชีวิต การทบทวนคุณค่าและความสำคัญ การมีศีลธรรมจรรยาเพิ่มขึ้น และการปรับเปลี่ยนอุปนิสัย 3) การเติบโตมั่นคงส่วนบุคคล คือ การรู้สึกถึงความมีพลัง ความมั่นใจ และความพยายามเพื่อที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายหรือความปรารถนาที่ตนมี[49]

จากการศึกษาของ Sheridan ที่นำความเชื่อด้านจิตวิญญาณไปสอดแทรกในงานสังคมสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติการได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณในผู้ที่เคยประสบเหตุรุนแรงในชีวิตว่าเป็นการค้นหาความหมายของชีวิต เป้าหมายในชีวิต และความเชื่อมโยงภายในตนเองและกับผู้อื่น ความสัมพันธ์ของจักรวาล หลักธรรมความเที่ยงแท้สูงสุด อย่างไรก็ตามผู้ที่ได้เรียนรู้และเข้าใจในสิ่งเหล่านี้อาจแสดงออกผ่านรูปแบบของการนับถือศาสนาหรือไม่ก็ได้ ได้นิยามจิตวิญญาณและศาสนาว่า ศาสนาเป็นผลมาจากการก่อร่างสร้างตัวกลุ่มคนที่มีความเชื่อเรื่องและพิธีกรรมทางจิตวิญญาณร่วมกัน[50]

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแนวอุตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ตามแนวคิดของ Edmund Husserl หลักการสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การมุ่งบรรยายจุดมุ่งหมายและสาระสำคัญของการรับรู้ของบุคคล ซึ่ง Husserl มีความเชื่อว่ามนุษย์จะเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ประสบด้วยการรับรู้[51] ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) ในการศึกษา

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ ผู้เคยเข้ารับการรักษาที่หน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยเป็นผู้ที่ได้รับผลตรวจจากแพทย์ว่าอาการสงบแล้วเป็นระยะเวลาสองปีขึ้นไป

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) ได้แก่ ผู้ที่หายจากโรคมะเร็งเลือดอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวนไม่น้อยกว่า 15 ราย หรือจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว โดยผู้วิจัยจะทำการนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในบริเวณห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรดังกล่าวที่มีข้อมูลอยู่ในเวชระเบียนของหน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งแบ่งออกเป็นสองลักษณะ กล่าวคือ การสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) จำนวน 5 ราย จากแพทย์และพยาบาล โดยมีการตรวจสอบแฟ้มประวัติผู้ป่วยอีกครั้ง และการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้วิจารณญาณ (Judgment Sampling) จากการคัดเลือกแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มีการนัดติดตามผลกับแพทย์ จำนวน 10 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

2. เป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การเป็นมะเร็งระบบโลหิตวิทยาและได้รับผลตรวจจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าอาการสงบแล้ว (Complete Remission, CR) เป็นระยะเวลาสองปีขึ้นไป

3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ มีความสามารถในการสื่อสารได้ปกติและมีความยินดีให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์

4. เป็นผู้ที่ไม่มีโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชที่รุนแรง

5. เป็นผู้ที่มีความสามารถให้สัมภาษณ์ได้โดยใช้เวลาอย่างน้อย 60-120 นาที

เครื่องมือและการวัด (Measurement)

1. ตัวผู้วิจัย

การทำวิจัยเรื่องการเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยต้องมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบเชิงลึก ดังนั้นเครื่องมือที่สำคัญคือตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะต้องมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีในการเข้าใจแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยผ่านการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษานำร่อง (Pilot Study) เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์และวางแนวทางการแก้ไขโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์และให้คำแนะนำ

ผู้วิจัยได้รับการศึกษารายวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก การสัมภาษณ์และประเมินอาการทางจิตเวชเพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ความคาดหวังและแรงจูงใจ ที่ส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อนำไปวิเคราะห์ถึงสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาและคิดวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิต วิชาการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น วิชาจิตบำบัดแนวมนุษยนิยม วิชาจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม วิชาจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งมีการฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารกับผู้อื่น การรับฟังอย่างลึกซึ้งโดยเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยปราศจากอคติ และสามารถให้ปรึกษาเบื้องต้นในสถานการณ์จำเพาะ และวิชาการวิจัยทางสุขภาพจิต รวมทั้งผ่านการอบรมจริยธรรมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและผลงานวิจัย

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดในรูปแบบที่หลากหลาย จากการได้เข้าร่วมโครงการอบรมต่างๆ เช่น โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการรู้จักและการพัฒนาศักยภาพตนเองโดยใช้กระบวนการจิตบำบัดแนวซาเทียร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร (อโรคยาศาล วัดคำประมง) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องศิลปะบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล การอบรมหลักสูตร Creative Arts Therapy และ Dance/Movement Therapy ที่ Pratt Institute และอบรมหลักสูตร Intensive Dance as Therapy โดย American Dance Therapy Association ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา

อีกทั้งยังผ่านการฝึกปฏิบัติงานการดูแล การใช้ดนตรีบำบัด ภาวนาบำบัด และจิตบำบัดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร (อโรคยาศาล วัดคำประมง จ.สกลนคร) ในขณะที่เป็นอาจารย์สอนขับร้องผู้วิจัยได้มีประสบการณ์การสอนขับร้องให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผ่านการพิจารณาและตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. อุปกรณ์บันทึกเสียง

ใช้สำหรับบันทึกเสียงการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลในขณะทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิตอล 2 เครื่อง เพื่อสำรองในกรณีที่เครื่องบันทึกมีการชำรุด

4. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

ใช้สำหรับการจดบันทึกการสังเกตพฤติกรรม อากัปกิริยา ที่อาจปรากฏขึ้นนอกเหนือจากข้อมูลทางวาจา โดยการบันทึกนั้นจะต้องไม่รบกวนการให้การสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการหน่วยโลหิตวิทยา ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเพื่อขอข้อมูลของผู้เคยเข้ารับการรักษา

3. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลของผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาที่หน่วยฯ ผู้วิจัยติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทางโทรศัพท์และดำเนินการส่งหนังสือแนะนำตัว เพื่อขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

4. หลังจากได้รับการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-120 นาทีต่อหนึ่งคน โดยใช้สถานที่ภายในห้องตรวจโรคในบริเวณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยในการสัมภาษณ์

5. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงดิจิตอล ซึ่งหลังจากการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลเสียงทั้งหมดและใช้นามสมมุติแทนการระบุชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นความลับ ทั้งในระหว่างการทำวิจัยและเสร็จสิ้นงานวิจัยแล้วโดยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคลให้กับผู้อื่นรับทราบ

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะถอดเทปจากเครื่องบันทึกบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาในรูปแบบความเรียง พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำ

2. ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมกับข้อมูลภาคสนามโดยใช้การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (constant comparison)

3. ในกรณีพบว่ามีประเด็นที่ขาดหายหรือมีข้อสงสัยในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสัมภาษณ์เพิ่ม

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยรายที่	เพศ	อายุ	ศาสนา	ประเภทของมะเร็ง	อาการสงบ (พ.ศ.)
01	หญิง	28	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2554
02	ชาย	36	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2556
03	ชาย	65	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2558
04	ชาย	60	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2555
05	หญิง	49	พุทธ	เม็ดเลือดขาว	2534
06	หญิง	69	พุทธ	เม็ดเลือดขาว	2538
07	หญิง	38	คริสเตียน	ต่อมน้ำเหลือง	2556
08	ชาย	66	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2552
09	หญิง	46	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2556
10	ชาย	43	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2555
11	หญิง	55	อิสลาม	ต่อมน้ำเหลือง	2558
12	ชาย	19	พุทธ	เม็ดเลือดขาว	2558
13	หญิง	27	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2557
14	หญิง	43	พุทธ	เม็ดเลือดขาว	2543
15	หญิง	46	พุทธ	ต่อมน้ำเหลือง	2545

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 2 ความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีการให้คำนิยามคำว่าจิตวิญญาณที่หลากหลาย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ให้คำนิยามคำว่าจิตวิญญาณ

1.1 จิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับศาสนา ผู้ป่วย 4 ราย เชื่อมโยงคำว่าจิตวิญญาณเข้ากับศาสนา เช่น การมีพระ พระเจ้า ในศาสนาของตน หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ รวมไปถึงการนำข้อคิดจากหลักคำสอนของศาสนามาช่วยเหลือตนเองในขณะที่อยู่ในความเศร้า

“ถ้าจิตวิญญาณเนี่ยผมจะโยงเข้าศาสนา จะเข้าเรื่องรีเปล่า...” (ผู้ป่วยรายที่ 02)

“มีครูบาอาจารย์คุ้มครอง มีพระคุ้มครอง มีองค์สัมมาสัมพุทธเจ้า ยึดเหนี่ยวจิตใจ ก็แค่นี้ เพราะเราเป็นชาวพุทธอ่ะ มันก็ต้องมีเรื่องแบบนี้อยู่แล้ว เพราะมันถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เล็ก ถามว่าไปบนบานศาลกล่าวอะไร มันก็ทำได้หมดอ่ะ เราก็ถือว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นช่วยเรา ...เชื่อมากเพราะมันทำให้ใจเราเข้มแข็ง จิตวิญญาณเราก็เข้มแข็ง” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“ขอกลับไปคิดก่อนได้มั้ยคะ เหมือนกับว่า อ่านหนังสือธรรมะ นำข้อคิดช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจที่กำลังตกอยู่ในความเศร้า ความโกรธโชคชะตา โกรธแฟนเก่า” (ผู้ป่วยรายที่ 01)

“เหมือนจิตวิญญาณของเราที่เราซอบัร (ความอดทน ในภาษามลายู) น่ะ คือเราซอบัรในตัวของเรา เรานิ่ง เราเจ็บเราปวด ขอจากอัลเลาะห์อ่ะ คืออิหม่าน (ความศรัทธา ในภาษามลายู) ของเราน่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 11)

1.2 จิตวิญญาณ คือ จิตที่เป็นความคิด ผู้ป่วย 6 ราย กล่าวว่าจิตวิญญาณคือความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของตน เช่น การมีสติ การเข้าใจตนเอง การยอมรับตนเอง การจัดการกับอารมณ์ การสร้างประโยชน์ให้ผู้อื่น

“จิตวิญญาณของความเป็นสิ่งมีชีวิตเนาะ เป็นมนุษย์ คือ จิตวิญญาณเนี่ย มันจะต้องอยู่กับเนื้อกับตัวตลอด พี่ก็พยายามนึกถึงคำว่าจิตวิญญาณนะ (หัวเราะ) เออ นึกไม่ออก จิตวิญญาณเราเนี่ยในการที่จะเกิดมาเป็นตัวพี่ จนมาถึงทุกวันนี้ จนผ่านวิกฤติ อะไรอย่างเนี้ย จิตวิญญาณมันจะต้องแบบ

อดทนและเข้มแข็งพออ่ะ อืม มันเหมือนกับแบบว่าต้องมองโลกใหม่ แล้วเราก็ต้องรู้จักแบบ เอ่อ พึ่งพาตัวเองด้วย แล้วก็รู้จักแบ่งปันด้วย อืม เป็นจิตวิญญาณที่เราพยายาม เราพยายามเข้าใจตัวเองอ่ะ ... ยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็น แล้วก็ยอมรับและอยู่กับมันได้ แล้วก็ อืม แล้วก็เราพร้อมที่จะแบ่งปันคนอื่นด้วย ในสิ่งที่เราเหลือ" (ผู้ป่วยรายที่ 07)

"จิตวิญญาณ อืม เหมือนเป็นแก่นข้างในของทุกๆ สิ่ง จิตวิญญาณของเราก็คือแก่นแท้ของตัวตนของเราอะไรอย่างนี้ค่ะ คือมันจะเป็นสิ่งที่ไม่เปลี่ยนรูปไปตามอย่างอื่น เช่น จิตวิญญาณของเราอ่ะ มันจะไม่เปลี่ยนไปตามภาพภายนอกของเรา แก่นแท้คือความเป็นตัวตน คือความที่เราเป็นแบบนี้ เราทำแบบนี้ ซึ่งจิตวิญญาณมันเหมือนแบบเรียกว่าไรดี ปัจเจก ปัจเจก จิตวิญญาณของเรา ตัวปัจเจกของเราอ่ะ ก็คือบอกเสมอว่าเราไม่ทำอะไรที่ไม่ดี คือเรามีสติอยู่ตลอดเวลาว่าแบบเราค่อนข้างรักษาศีล คือแบบไม่ว่าอะไรก็ตามเหมือนเป็นสัญชาตญาณที่แบบคอยเตือนตัวเองอ่ะ ว่ามีสติตลอดเวลา เหมือนเขาเรียกว่าไรอ่ะ จิตสำนึกของเราอ่ะค่ะ" (ผู้ป่วยรายที่ 13)

"จิตวิญญาณ ก็คือสิ่ง จิต คิดถึงจิต จิตก็คือสิ่งที่ สิ่งที่เป็นเราที่ไม่ใช่ถึงร่างกายนะคะ ยังคิดไม่ออกเลย กำลังคิดอยู่ ...ก็คือสิ่งที่เป็นความคิดที่สั่งให้เราแสดงออกไป หรืออะไรแบบนั้นอ่ะค่ะ มองไหนแง่นั้นค่ะ ...เอ่อ เหมือนกับ เหมือนกับทุกๆ คนก็มีจิตนะค่ะ แต่ว่ามาอยู่ในร่างเนี้ย หมาก็มีจิตอะไรอย่างเนี้ย นึกออกใช่มั้ยคะ อันนั้นคือจิตนะคะ ...ถ้าจิตตัวเนี้ย มีความคิดที่ถูกแบบที่ควรจะเป็นนะ มันก็ส่งผลทั้งร่างกาย แล้วก็วิธีคิดให้มันโอเคอ่ะ" (ผู้ป่วยรายที่ 05)

"จิตวิญญาณ เข้าใจว่าอาจจะเป็นเรื่องความรู้สึกนึกคิดของเราอ่ะค่ะ ความรู้สึกนึกคิดของเราที่เราจะจัดการกับสิ่งที่เข้ามากระทบกับเรา อย่างนั้นอ่ะค่ะ ที่เราจะจัดการกับภาวะอารมณ์ได้รึเปล่า" (ผู้ป่วยรายที่ 14)

"จิตวิญญาณก็เป็นความคิด ความรู้สึกที่สูงส่งกว่าความคิดทั่วไปอ่ะ มันก็เหมือนสปิริตที่แบบที่มีคอนเซ็ปต์ อ่ะ ไม่ได้คิดว่ารอดมา ชั้นก็จะโกบกอยอยู่ไปให้ร่ำรวยหรือสบายหรืออะไร ก็สปิริตหรือว่าจิตวิญญาณของเราก็คือ เราปฏิญาณไว้แล้วว่า ถ้ามีชีวิตรอด เราขออยู่อย่างคนที่มีสุขภาพดี ขออยู่ให้ดีเพื่อที่จะทำประโยชน์อ่ะ" (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“คำว่าจิตวิญญาณ ยากเลยอ่ะ มันคือ ความรู้สึก น่าจะประมาณว่าแบบ ตัวเอง เป็นการคุยกับตัวเอง มันเหมือนมีตัวเราอีกคนอยู่ข้างใน ตอนเราป่วยเรามีความคิดเข้ามาคุยกับเราตลอดเวลา” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

1.3 จิตวิญญาณ คือ จิตที่หมายถึงจิตใจ

“เชื่อว่ามี จิตวิญญาณนี่ (เงียบ) มันมากับตัวเองนะ มันมากับทุกคน คนเราถ้าไม่มีจิตวิญญาณเนี่ย ผมว่าอยู่ไม่ได้นะ จิตวิญญาณก็เป็นนายเราเนาะ ตัวของตัวเราเนี่ย ใจก็เป็นนายเนาะ ผมคิดว่าจิตวิญญาณเนี่ย เป็นตัวผมเนี่ย ผมคิดว่ามาที่หนึ่งเลยนะ (เงียบ) บางคนเขาไม่เชื่อเนาะ เขาก็ลบหลู่ ไม่เชื่อ แต่ผมเชื่อ เชื่อ เชื่อในเรื่องของจิตวิญญาณ ผมเชื่อ ...ศรัทธาในจิตวิญญาณ ตอนนี้เยอะมาก เยอะเยอะมาก เพราะเราผ่าน ผ่านอะไรละ เขาเรียกอะไรล่ะ ผ่านวิกฤติเนาะ” (ผู้ป่วยรายที่ 03)

1.4 จิตวิญญาณ คือ วิญญาณ ผู้ป่วย 2 ราย กล่าวว่าระหว่างที่เข้ารับการรักษา ตนมีความฝันถึงบุคคลที่ได้เสียชีวิตไปแล้ว

“จิตวิญญาณ อื้ม ก็บางครั้งนะ เออ จิตวิญญาณเนี่ย ตอนที่ป่วยใหม่ๆ เคยฝัน มีญาติผู้ใหญ่เสียชีวิตไป คือว่าอยากจะไปอยากอยู่กับเขา อยากจะไปแล้ว ไม่อยากอยู่ทรมาน เขาก็บอกให้อยู่ต่อไป หรือเขาไม่เอาเราไม่รู้ ยังไม่ถึงคาดเนาะ ฝันน่ะ เราเชื่อ” (ผู้ป่วยรายที่ 06)

“ถ้าจะมีนอกเหนือจากนั้น จิตวิญญาณก็จะเป็นเรื่องเหนือธรรมชาติไปแล้วอ่ะค่ะ คือเราไม่เคยเห็นเนาะ แต่อาจจะเป็น ความฝันที่เหมือนจริง ที่เรารู้สึกว่ามันเกิดขึ้นกับเราอย่างเนี้ยอ่ะค่ะ ... อย่างเรื่องความฝัน ตอนอยู่ในโรงบาลเนี้ยค่ะ มีฝันถึงแม่ ซึ่งเหมือนจริงมาก ตื่นมาร้องไห้ใหญ่เลยแบบมีน้ำตา หรือว่าแบบตอนที่แม่เสียแรกๆ” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

1.5 จิตวิญญาณ คือ ลางสังหรณ์ ผู้ป่วย 1 รายกล่าวว่า จิตวิญญาณคือลางสังหรณ์ที่ส่งผลให้ทราบว่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น

“อืม (หยุดคิด) มันจะมีเป็นบางคน บางราย บางจุด บางแห่งที่มันเหมือนกับถ้า เหมือนลางสังหรณ์ ถ้าหาก พูดถึงก็คือมีเซนส์ ที่จะรู้ว่าเออมันจะเกิดอะไรขึ้น เกิดอันนี้ขึ้น อะไรอย่างเนี้ย เป็นอย่างนั้นซะมากกว่า คิดว่าอย่างนั้นมากกว่า” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้คำนิยามใดต่อคำว่าจิตวิญญาณ

ผู้ป่วย 3 ราย ไม่ได้ให้คำนิยาม ความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วย 3 ราย กล่าวว่าไม่มีความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณ หรือไม่ได้มีการศึกษา ไม่เคยนึกถึง และไม่แสดงความคิดเห็น

"แต่จิตวิญญาณอะไร จริงๆ เนี่ย เราก็ไม่เคยรู้ ไม่เคยเห็น เพราะเราก็ไม่ได้ไปยุ่งกับเรื่องนั้น เพราะผมคิดว่ามันเป็นเรื่องเพ้อฝันและค่อนข้างจะงมงาย" (ผู้ป่วยรายที่ 08)

"ไม่ได้สนใจ ...ไม่มีความคิดเรื่องนี้นะ ผมไม่ได้ศึกษา" (ผู้ป่วยรายที่ 10)

"จิตวิญญาณนี่ผมก็บอกไม่ถูกนะ มันลักษณะเป็นแบบไหน ...ผมไม่เข้าใจว่าไอ้จิตวิญญาณเนี่ยมันเป็นอะไรยังไง" (ผู้ป่วยรายที่ 04)

ตอนที่ 3 การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเรื่องการเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา พบประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

1. แหล่งสนับสนุนที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ

1.1 วิธีคิดของผู้ป่วย

1.1.1 คิดถึงเป้าหมายเฉพาะหน้า ผู้ป่วย 13 ราย มีความคิดที่จะผ่านสถานการณ์อันใกล้ไปให้ได้ โดยไม่คิดกังวลไปไกลเพื่อไม่ให้เป็นการบั่นทอนจิตใจ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความยากลำบากหรือผลข้างเคียงระหว่างการรักษา ผู้ป่วยมีการเตรียมพร้อมร่างกายให้แข็งแรงเพื่อจะได้รับการรักษาตามการวางแผนของแพทย์

"ผมก็ทำคอร์สของหมอนี่แหละ หมอสั่งยังไงผมก็ทำตาม ไม่คิดอะไรมาก ให้มันผ่านไป แล้วก็มาพบหมอทุกครั้งที่หมอนัด เจ็บป่วยมันอันตราย ไม่เหมือนไข้หวัดเนาะ ไข้หวัดไม่ต้องกินยาก็หาย (หัวเราะ)" (ผู้ป่วยรายที่ 03)

"ตอนนั้นน่ะไม่ได้คิดอะไรไกลเลย ตอนที่นอนอยู่โรงบาลเนี่ย คิดแค่วันต่อวัน เพราะว่าทุกวันเนี่ย มันจะมีอาการแปลกเข้ามาตลอด ...รู้สึกแต่ว่า เอาให้ผ่านวันนี้ไปก่อนแล้วกัน แล้วพรุ่งนี้ค่อยว่ากันอะไรแบบเนี้ยค่ะ" (ผู้ป่วยรายที่ 05)

“จะทำตัวดีทุกครั้งให้หมอตรวจผ่าน เราจะได้รับคีโมครั้งต่อไปเพราะผมไม่อยากกลับมาเริ่มต้นใหม่ ร่างกายที่มันสตรอง ขึ้นทำให้ผมรู้สึกว่ามันไม่มีอะไรน่ากลัวกว่านี้อีกแล้ว ผมโกนหัว เขาบอกว่าเดี๋ยวผมจะต้องร่วง ผมชิงโกนหัวก่อนเลย ผมไม่ต้องรอให้เขาร่วง” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

“ก็คิดว่า เอาไงต่อ รักษายังไง ไม่คิดอะไรเลย ไม่รู้ว่าหายไม่หาย ...คิดทีละเรื่อง ไม่ชอบคิดอนาคตไกล ตอนป่วยก็เลยคิดแค่ว่าเอาทีละโดสแล้วกัน ผ่านไปก็ถือว่าผ่าน เหมือนเล่นเกม คิดมากไปมันเหนื่อย” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“คิดว่าโชคดีเท่าไหร่แล้วที่ยังกินได้ ถึงไม่รู้รสก็กินเข้าไป (หัวเราะ) เอ่อ ถึงจะกินไม่รู้รสก็กินเข้าไปเถอะ เพราะร่างกายก็จะต้อง ต้องสร้างเอ่อ สร้างเม็ดเลือดขาว อะไรอย่างเงี้ย ขึ้นมาสู้กับเวลาก่อนจะให้คีโม แล้วก็สร้างกำลังใจระยะสั้น ก็คือหาความสุขสนุก อย่าให้คิดถึงแต่เรื่องทุกข์” (ผู้ป่วยรายที่ 02)

“ก็ตอนปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ก็ยังเล่นเกมอยู่ทุกวัน เราก็ยังไม่รู้ว่าเราหนักขนาดไหนจนคุณแม่มาบอกว่า เออ ถ้าวันนั้นไม่ทำ อีกสองเดือนจะไม่รอดแล้วนะ เราก็อ่าวหรอ เราก็คิดว่ามีทางรอดก็เลยทำ เราแค่รู้ว่าเราจะทำอะไรต่อเป็นขั้นๆ แต่ว่าเราไม่ได้รู้อาการโดยรวม เราคิดว่ามันคอนโทรลได้ คิดว่าคุณหมอเขาคอนโทรลได้แล้ว” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“คิดว่ายังไงตัวเองก็ต้องอยู่จนแก่แน่นอน คิดว่าแบบ ชั้นยังไม่ได้แต่งงาน ยังไม่มีลูกเลย จะมาตายตอนนี้ไม่มีทาง คือไม่เคยมีความคิดอยู่ในหัวเลยว่าจะมาตายตอนนี้ ก็เลยบอกว่าแบบ มันแค่เป็น เป็นแบบเหมือนสเต็ปนึงที่มันสะดุดไป แล้วเดี๋ยวมันก็ต้องกลับมาใหม่” (ผู้ป่วยรายที่ 13)

“เราบอกว่าไม่เป็นไรเดี๋ยวมันก็ผ่านไป แต่เราก็จะไปเจอกับอะไรใหม่ๆ ที่มันอยู่รออยู่ข้างหน้าไง ...วันนี้ชั้นเดินไม่ได้ แต่วันนึงชั้นจะเดินได้ พอชั้นเดินได้แล้วชั้นจะวิ่งให้ดู เราก็รู้สึกว่าทุกคนต้องมีหวัง ไม่เป็นไรวันนี้เรานอนไปก่อน แล้วเดี๋ยวพรุ่งนี้ เมื่อรืนนี้เราค่อยเดินเนาะ เดี๋ยวถ้าเราเดินดีขึ้นแล้วอ่ะ เราวิ่งได้แล้ว เดี๋ยวเราจะกลับมา ชวนพวกเธอไปวิ่ง เดี๋ยวเราจะไปเป็นเพื่อน” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“ถามว่าแย่มั้ย ให้คีโม แย่จริง แต่เราก็ทน คีโมมันร้อนไง มันทำให้กินอะไรไม่ได้เลย กินก็ไม่ได้นอนก็ไม่ได้ แต่ก็ต้องทน (หัวเราะ) ทน สู้ คือว่าก็พยายาม เราพยายามช่วยเหลือตัวเอง จากที่เราเคยทำยังไง เราก็ทำของเราอย่างนั้น เราก็ค่อยๆ เราก็คิด เราเคยเดินใช่มั้ย เราก็ค่อยๆ เดิน จากเราเดินไม่

ไหว วันนี้เราเดินซักห้าก้าว สามก้าวก่อน ตอนแรกเดินเดินในบ้านอ่ะ พอดีขึ้นหน่อย ก็ก้าวบันไดเดินลงบ้าน พยายามช่วยเหลือตัวเอง" (ผู้ป่วยรายที่ 11)

"เพราะเราบอกว่ามันไม่ตาย เพราะเราบอกว่ามันต้องหาย แล้วเราก็เห็นภาพในอนาคตอยู่แล้วว่า ชั้นยังต้องไปทำอะไรอีกตั้งใจ" (ผู้ป่วยรายที่ 15)

"ด้านจิตใจนี่ผมจะเข้มแข็ง ผมไม่กลัวอ่ะ ผมเฉยๆ ครับ ก็มัชฌิมาปฏิปทานะ ว่างั้นเถอะ ก็อย่าไปเกินเหตุเกินผล ก็หมอให้ทำอะไรก็ทำ" (ผู้ป่วยรายที่ 08)

"กลัวมั้ย กลัวมาก อืม แต่มันไม่มีทางเลือกอ่ะ ทำทุกอย่างแบบไม่มีทางเลือก อืม มันเป็นสิ่งที่เรียกว่าเลือกไม่ได้ไง แผนของเราต่อไปก็คือสเต็มเซลล์ ถ้าคุณไม่เลือกแผนนี้ คุณก็ประคับประคอง ก็หยุด ก็เราไม่มีทางเลือก เราก็เดินไปจนสุด แต่ถ้าทำแล้วตายในระหว่างทำ เราก็ถือว่าเราเลือกไปแล้ว มันก็เลยอยู่บนพื้นฐานของการอยู่ให้ได้" (ผู้ป่วยรายที่ 07)

และผู้ป่วย 1 ราย ที่มีเป้าหมายในการรักษาจากการให้คำสัญญาที่ให้ไว้กับคุณแม่ ถึงแม้ว่าคุณแม่จะเสียชีวิตไปในระหว่างที่ตนเข้ารับการรักษาก็ตาม

"คุณแม่ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต เรายังไม่เข้าปลูกถ่ายเลยอ่ะ ซึ่งแบบตอนนั้นก็แบบ โอ้ยตายละ ตอนนั้นก็ค่อนข้าง ค่อนข้างเฮิร์ทมาก แต่ว่าเราสัญญากับแม่แล้ว เราสัญญากับแม่แล้วว่าเราต้องหาย บอกกับแม่แล้วว่าต้องหาย" (ผู้ป่วยรายที่ 14)

1.1.2 คิดว่าตนเองเป็นผู้โชคดี ผู้ป่วย 7 ราย ยังกล่าวอีกว่าตนเป็นผู้โชคดีจากการที่ปฏิกิริยาร่างกายตอบสนองกับการรักษา ได้เข้ารับบริการรักษาทางการแพทย์ได้ทันเวลา ได้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถ

"เราก็ถือว่าโชคดีที่ได้ เอ่อ ที่ด้วยเทคโนโลยี ด้วยยา ด้วยอะไรอย่างงี้ครับ ก็เลยอย่างที่บอกว่าเอ้อ พอมานี่ ก็ป่วยแล้วใช่มั้ย (หัวเราะ) ดีว่าที่คิด" (ผู้ป่วยรายที่ 02)

"ผมก็ถามว่าคุณหมอ ผมเป็นไร บอกว่าคุณน่าจะเป็นมะเร็งนะ เราก็ใจแว๊บแล้ว ใจแว๊บ แต่อย่างน้อยๆ เราก็มาถูกทาง" (ผู้ป่วยรายที่ 10)

“ทำใจเร็วมากเลยนะแค่ 2-3 วัน แล้วก็กลับมาโอเคขึ้น แต่ว่าจริงๆ แล้ว ส่วนหนึ่งอาจจะร่างกายเราตอบสนองกับยาได้เร็ว แล้วเราเข้าถึงหมอได้เร็ว วิธีการที่เราไปรักษาอะไรอย่างเงี้ยเราเร็ว แล้วเราตอบสนองเร็ว ใจเรามันก็เลยแบบแข็งแรงได้เร็วขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“คนเก่งเยอะแยะไปหมดเลยคนป่วยอ่ะ บางคนเขาเก่งกว่าพี่ตั้งเยอะ เพราะว่าเขาลำบากกว่าเรา จนกว่าเรา เป็นหนักกว่าเรา เขายังเป็นมะเร็ง แล้วต้องให้คีโม แล้วต้องไปทำงาน เพราะว่าหยุดงานไม่ได้ ด้วยอาชีพ ด้วยฐานะอะไรก็ตาม เราไม่ได้ฐานะดีกว่า แต่โอกาสเราดีกว่า โชคดีกว่า” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“คือคนเรามีสิทธิจะเป็นเหมือนเราได้อีกเยอะ ในระยะที่แย่กว่าเราก็มี หรือว่าดีกว่าเราก็มี ซึ่งหายได้มั้ย มันหายได้ก็จริง แต่ว่ามันอยู่ที่เคสว่าแบบรักษามั้ย บรรเทาอาการได้ขนาดไหน หายขาดมั้ย หรือว่ายังต้องดูอาการต่อไปหรือว่าแบบหายไม่ได้เลย ซึ่งเรารู้สึกว่า เราโชคดีที่แบบเป็นระยะแรกแล้วก็เราก็รักษาได้แบบแทบจะหายขาด” (ผู้ป่วยรายที่ 13)

“แต่เวลาพูดถึงอาการนะ บอกไม่ถูก มันไม่ได้มีเจ็บปวดอะไรตรงไหนเลยอ่ะ ไอ้ที่เขาเป็นมะรง มะเร็งเขาจะเจ็บปวดใช่มั้ย มะเร็งที่คอ ที่หน้าอก เต้านม จะเจ็บปวดทรมาน ปอด อะไรพวกนั้นทรมาน ป้านี่โชคดี ไม่มีเลย ไม่มีการทรมานอะไรเลย ก็ยังงงนะ มะเร็งเม็ดเลือดนี่ไม่มีทรมาน” (ผู้ป่วยรายที่ 06)

“นี่ดีว่าอัลเลาะห์ให้ โชคดีเพราะมาเจอหมอตรงโรคเลยไง โชคดีอ่ะ ไอ้เราก็ไม่นึกอ่ะว่ามันจะมาไวขนาดนี้ ไม่นึก คิดว่ามันเป็นโรคกระเพาะ” (ผู้ป่วยรายที่ 11)

1.2 การได้รับความช่วยเหลือ ผู้ป่วยทั้ง 15 รายกล่าวว่าได้รับการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกัน

1.2.1 ครอบครัว ผู้ป่วยกล่าวตนว่าได้รับการดูแลและความช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งการที่มีคนคอยอยู่เคียงข้างในเวลาที่ยากลำบากนั้นเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย รวมทั้งผู้ป่วยบางรายได้รับความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างการเข้ารับการรักษา

“แม่เป็นคนฟังลูกอ่ะค่ะ แล้วก็เป็นคนให้กำลังใจเวลาที่เรารู้สึกท้ออะไรอย่างนี้อ่ะค่ะ แม่จะเป็นอย่างนี้มาตลอด ครอบครัวสำคัญมาก เพราะว่าตอนที่เราแย่มากๆ ก็มีครอบครัวค่ะ อยู่ข้างๆ แล้วก็ยังมีเพื่อน มีอะไร ค่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 05)

“เขา (คุณพ่อ คุณแม่) จะแบบชอบเดินมาแบบ ยิ้ม แต่รู้แหละว่าเขาเศร้า ก็อยากหายไวๆ ครับ เพราะคุณพ่อคุณแม่เขาเศร้ามาก ไม่เคยเห็นเขาเศร้าขนาดนี้มาก่อน ...เราก็รู้ว่าเขาเป็นห่วง เราก็จะพยายามทำทุกอย่างที่เขาบอกให้ทำ” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“ตอนที่ป่วยพ่อก็จะแบบเอาใจทุกอย่าง กินอะไรได้ รีบไปซื้อให้เลย อะไรอย่างเนี้ย เพราะเรากินไม่ค่อยได้อยู่แล้ว” (ผู้ป่วยรายที่ 13)

“พ่อ กับแม่ แต่ว่าพ่อมากกว่า ปกติสนิทกับพ่อ ก็พาไปโรงบาล แม่ก็แนวแบบแอนไซตีเยอะแกก็จะแบบ เลือกห้องที่แบบ ห้องที่ดีที่สุด คือไปนอนสก.20 ลองคิดดู เออ ก็คือแม่จะแบบ ก็อยากให้ดีที่สุด” (ผู้ป่วยรายที่ 01)

“ครอบครัว ครอบครัวคำเดียวเลย ...ผมขาดรายได้ เพราะผมป่วย ทำงานไม่ได้ ผมรักษาที่นี่ผมเบิกอะไรไม่ได้ ทุกอย่างต้องจ่ายเองหมด ครอบครัวเป็นแบคอัพให้หมด ช่วยเหลือ ทางด้านการรักษา ทางด้านการดูแลผม ค่าเทอมลูกผม ความเป็นอยู่ ประมาณปีครึ่งครับที่เขาดูแล” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

“ก็มีพ่อแม่แหละ พ่อแม่ แต่ตอนนี้เสียชีวิตหมดแล้วนะ อย่างตอนเลิกกับแฟน ก็ช่วงป่วยนะ แต่แม่แฟนดีไง แม่สามีดี ตอนนั้นไปอยู่กับแม่แฟน ทีนี้พ่อแม่ป้าเนี่ย บอกให้กลับมาอยู่บ้านเราดีกว่า เพราะว่ามีพี่น้องเยอะไง จะได้ดูแล ช่วยดูแล ก็มีน้องสาว ก็อยู่ใกล้ๆ กันอ่ะ จะไปไหน จะอะไร ได้น้องสาวกับแฟนน้องสาว” (ผู้ป่วยรายที่ 06)

“พี่สาวค่ะ จะเป็นพี่สาวเป็นหลักเพราะว่าครอบครัวจะอยู่ต่างจังหวัด พี่สาวจะเป็นคนที่ เอ่อ เราคุยด้วยตลอด เพราะว่าเขาจะเป็นเหมือนที่ปรึกษาของเราว่า เอ่อ อะไร ยังไง เป็นยังไง เขาจะคอยแบบให้คำปรึกษาเราอะไรอย่างเนี้ย แล้วก็คือพี่สาวเป็นหมอ ก็เลยโชคดีไปว่าเขาเป็นหมอโรคเลือดเป็นหมอเด็ก เขาก็เลย เราก็เลย พอเราคุยกับเขาแล้วอย่างเนี้ยค่ะ เราก็เลยจะ จะรู้สึกแบบเอ่อ จะสบายใจขึ้น อะไรอย่างเนี้ย” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“พี่น้องที่เหลืออยู่ มันก็มีกันอยู่แค่นี้แหละ ก็คงต้องดูแลกัน ตั้งแต่เป็นมะเร็งจนทุกวันนี้ที่ป่วยไม่ใช่โรคมะเร็ง ขาเดี้ยง เดินไม่ได้ ก็ไม่พ้นครอบครัวพี่น้อง” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“ก็ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว คนใกล้ตัว กับคู่ชีวิตเรา กับพี่สาว กับแม่ แล้วก็ส่วนใหญ่จะเป็นสามีค่ะ เป็นหลัก พึ่งได้ทุกเรื่องเลย อืม ถ้าเกิดรู้สึกไม่สบายใจในเรื่องของกระบวนความคิด เรื่องของการตัดสินใจ ในเรื่องของสิ่งรบกวน ในเรื่องของอะไรก็ตามที่มันมีผลกระทบกับเรา กับจิตใจเรา อะไรที่มันเปลี่ยนแปลงไป ก็จะปรึกษาสามีเป็นคนแรก” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

“ก็มีภรรยาครับ ถ้ามีปัญหายังไง เจ็บป่วยอะไร เรื่องการดูแลครับ ก็ทั้งหมดแหละครับ ทั้งเงิน ทั้งอะไร (หัวเราะ) เขาก็เป็นคนดูแลอยู่ กำลังใจก็จากลูก” (ผู้ป่วยรายที่ 04)

“กำลังใจมาจากลูกนะ บอก มะ (แม่ ในภาษามลายู) ไม่เป็นไร อืม มะ ไม่เป็นไร ก็สู้ ก็นั่นแหละ ก็เรื่อยมา ชีวิตก็เลยอยู่กับลูก ถามว่าตอนนั้นมีความสุขมั้ย มี เพราะลูกให้ ให้ทุกอย่าง คือได้ไปเที่ยว ได้ไปเที่ยวได้ไปกิน คือชีวิตน่ะ ถาม สู้มั้ย สู้ ถามว่าเจ็บปวดมั้ย เจ็บ ตอนที่มันเจ็บมันเจ็บจริงๆ นะ เจ็บซะจน เจ็บซะจนบอกไม่ถูกอ่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 11)

“ผมมุ่งทุกสิ่งทุกอย่างให้ลูกเท่านั้นเอง ทุกอย่างให้เขา ผมไม่อะไรทั้งนั้น ก็พูดง่ายๆว่า สำคัญที่สุดทางด้านจิตใจ มีเขาคนเดียว ที่สุดของผมก็คือลูก เขาเป็นกำลังใจ อืม กำลังอย่างอื่นไม่ได้ ตอนที่เราป่วย เขาเฝ้า ดีอ่ะ ลูกผมเป็นคนดีมาก” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

1.2.2 บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลทั้งทางด้านคำพูดที่ส่งเสริมกำลังใจ มีความประทับใจจากการได้รับความช่วยเหลือเสมือนญาติ

“ผมนอนอยู่บนเตียงเนี่ยก็มาใส่กระดุมให้ทำอะไรให้ หมอนะ มาดูแลผม อู้ว รู้สึกว่าเรามีคุณค่า ตั้งแต่เข้าโรงบาลมาเนี่ย ออกมาเนี่ย รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามาก ที่บ้านก็ดูแลผมดีขึ้น มาหาหมอทีไรหมอก็ดูแล ถามไถ่ ดูแล ไม่เหมือนก่อนเลย ค่าของตัวเองรู้สึกว่ามัน มันมีค่ามาก มากขึ้นเยอะ ไม่อยากตายว่างั้นเถอะ (หัวเราะ)” (ผู้ป่วยรายที่ 03)

“พี่ก็ไม่รู้ว่าทำไมหมอคนนี้ (แพทย์เจ้าของไข้จากโรงพยาบาลเดิมที่รักษา) สู้ไปกับพี่ สู้เหมือนพี่เป็นญาติเขา เขาจะส่งมาที่นี่ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) ให้ได้ ...อาจารย์ (แพทย์เจ้าของไข้) ก็เลย

เขียนมาในเอกสารว่ารับ ให้มาหาเวลาปกติพี่ก็จะไม่เสียเงินเยอะไง ทุกวันนี้ เมื่อกี้แกก็แซวพี่ (หัวเราะ) อะไรอย่างเนี้ย แกก็จะบอก เออแมรี่คริสต์มาสนะ แกก็จะแซว ก็คุยกัน" (ผู้ป่วยรายที่ 07)

"ตรวจพบครั้งแรก คือเราเป็นใช่ป่ะ เราเดินน่ะ ไม่มีแรงแล้ว สองก้าวล้มอ่ะ แล้วหมอxxx (แพทย์เจ้าของไข้) น่ะเป็นคนรักษาเรา มาเจาะหลังให้ เจาะไขสันหลังให้ อะไรให้ ซึ่งพยาบาลคนอื่นบอกว่า โอ้โห โชคดีมากเลยเนอะ ดูดิ อาจารย์ (แพทย์เจ้าของไข้) เจาะให้ โคตรโชคดีเลย อาจารย์มาดูให้ เราก็มีความรู้สึก อืม เราโชคดี" (ผู้ป่วยรายที่ 09)

"ผมว่าเชื่อมั่นในตัวผู้รักษา หมอดีกว่า (หัวเราะ) เพราะโครงการ (วิจัยยา) นี้เอาผมอยู่ อะไรอย่างเงี้ย ผมคิดว่าผมเอาไม่รอด ใหม่ๆ คิดว่าไม่รอดนะ ใครๆ ก็คิดว่าผมไม่รอดทั้งนั้นน่ะ ผอมเหลือตัวนิดเดียวเอง" (ผู้ป่วยรายที่ 04)

"ตอนนั้นคุณหมอก็บอกว่า ยินดีด้วยที่คุณเป็นที่ต่อมเหลือง ตอนนั้นก็มาตรวจที่คุณหมอที่นี่ขอให้เขาส่งตัวมาซึ่งประกันสังคมก็ไม่ยอม (หัวเราะ) สุดท้ายก็ จนได้เข้ากับโครงการวิจัยของบริษัทยาอ่ะฮะ ก็ได้สปอนเซอร์หมดเลย ซึ่งก็ (หัวเราะ) หมอก็บอกว่า เออ ดีๆ คุณหมอท่านแรกก็บอกเหมือนถูกหวยอะไรอย่างนี้ ไม่งั้นก็คงต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายเยอะเหมือนกัน" (ผู้ป่วยรายที่ 02)

"คุณหมอ (แพทย์เจ้าของไข้จากโรงพยาบาลเดิมที่รักษา) บอก ผมมีอาจารย์อยู่คนนึงเก่งมากทางด้านนี้โดยตรงเลย อยู่โรงบาลจุฬา จากนู่นส่งมานี่ ป้าเลยโชคดีได้มารักษาที่นี่" (ผู้ป่วยรายที่ 06)

"ถ้าหมอไม่เก่งผมก็เสียปอดไปแล้ว โชคดีมากที่ผมเจอแก (แพทย์เจ้าของไข้) ผมเจอก้าวกระโดดตลอด เป็นคนไข้ที่โชคดีมาก ...ผมจับมือพยาบาล ผมจำได้เลยแล้วผมถามว่าผมจะรอดมั้ย พยาบาลบอก อุ้ย เขารอดกันเยอะแยะ ผมไม่เชื่อ เพราะมันระยะสุดท้าย แต่วันนี้ผมพูดได้ ผมโชคดีที่ผมได้หมอเก่ง ผมโชคดีมาก ภูมิใจที่ได้หมอ ผมไม่ภูมิใจที่ผมเป็นโรคหรอก ผมไม่ภูมิใจที่ผมหายด้วย ถ้าผมไม่ได้หมอเก่ง ผมจะหายมั้ย" (ผู้ป่วยรายที่ 10)

"ที่โรงพยาบาลอีกที่เนี่ยเป็นแค่เรื่องเดียว คือเรื่องการรับยาค่ะ เพราะคุณหมอที่นู่นเป็นหมอโรคเลือดแล้วเขาเข้าใจว่า การปลูกถ่ายก็ต้องให้คุณหมอทางนี้เท่านั้นเขาดูแล ก็โชคดีเหมือนกันที่คุณหมอทางนู้นเข้าใจค่ะ คุณหมอเขาก็จะนัดให้เป็นช่วงบ่ายนะ มาถึงก็จ่ายยาให้" (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“ผมก็บอก ขอโทษนะครับ คุณหมอคิดว่าคุณหมอตายมั้ยเนี่ย (หัวเราะ) คุณหมอหัวเราะเลย หัวเราะก๊าก เขาบอก คุณหมอผ่านคนไข้มาสองพันสองร้อยกว่าราย ยังไม่เคยเจอคนไข้อย่างคุณเลย หายแน่ (หัวเราะ)” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

1.2.3 ผู้ป่วยด้วยกัน ผู้ป่วยกล่าวว่าการได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยกันผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเดียวดายและมีกำลังใจมากขึ้น และได้เห็นแบบอย่างของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยมากกว่าตน ผู้ป่วย 1 ราย เคยเข้าร่วมการบำบัดแบบกลุ่มแต่เนื่องจากเวลาของการจัดกิจกรรมนั้นเป็นเวลาราชการจึงไม่สามารถเข้าร่วมได้ และผู้ป่วยอีก 1 ราย เสนอให้โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ความเห็นว่าการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย

“ได้ประสบการณ์จากคนอื่นซึ่ง ซึ่งที่ได้รู้จักช่วงที่ป่วยก็มี มีหลายคนนะฮะ ทั้งที่เป็นทั้งต่อมน้ำเหลือง เป็นทั้งเม็ดเลือดขาว เป็นอะไรอย่างนี้ เอ่อ ก็คุยกัน เอ่อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ...ในกลุ่มทางเฟสบุ๊ค อะไรอย่างเนี้ยครับ ตอนแรกผมนึกว่า ตอนที่เป็นเนี่ย ผมอายุ 33 ก็นึกว่าเป็นเร็วแล้ว แต่ว่าก็ได้ไปรู้จักคนอื่นแค่ แค่อายุ 20 กว่าก็เป็นแล้ว ก็คือคนที่เป็นก่อน เป็นหนักกว่าเราก็มีครับ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีกำลังใจด้วย อย่างน้อยก็มี มีคนเข้าใจ เพราะว่าคือถ้าคนที่ไม่ได้เป็นเขาก็ไม่รู้หรอก” (ผู้ป่วยรายที่ 02)

“ตอนเราป่วย พี่ (สมาชิกกลุ่มผู้ป่วยในเฟสบุ๊ค) เขาก็ให้คำแนะนำเราตลอด มันช่วยได้นะครับ ดีกว่าแบบ เรามาถึงแล้ว เราไม่มีใครคุย ไม่มีใครที่เคยเป็นเหมือนเรา บอกเลยมันจะเคว้ง” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“ของที่จุฬาก็มีค่ะ เป็นกลุ่มมิตรภาพบำบัดที่จะเข้ากลุ่มวันพุธ แต่ว่าปัจจุบันนี้จะค่อนข้างเข้าน้อยมาก เพราะว่ามีข้อจำกัดส่วนตัวในเรื่องสิทธิประกันสังคม เพราะเรามีสิทธิประกันสังคมอีกโรงพยาบาลนึง แต่ว่าต้องมาหาคุณหมอที่จุฬา เพราะฉะนั้นในวันเดียวกันเนี่ยต้องวิ่งสองโรงพยาบาล เราก็เลยต้องรีบทำเวลานิดนึง เพราะฉะนั้นเวลาเข้ากลุ่มก็จะเข้าแบบ คือไม่ได้ยินเสียงเวลา คือไม่ได้ยินเวลาที่หมอเรียก หรือว่าไม่เห็นเวลาที่หมอเรียก เราก็เลยแบบ ช่วง ช่วงหลังๆ มาก็ ก็ด้วยความที่ข้อจำกัดตัวเองก็จะเข้ากลุ่มน้อยลงด้วยส่วนนึง” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“เราจะบอกว่า จริงๆ แล้วอ่ะ โรงพยาบาลน่าจะมีแบบว่า ไอ้ที่คนไข้ที่เป็นอ่ะกับคนไข้ที่เป็นด้วยกันอ่ะ มาคุยกัน มันทำให้รู้สึกดีนะ เขามีเพื่อน เขาจะมีความรู้สึกที่แบบคล้ายๆ กัน แล้วจะทำให้เขามีความรู้สึกว่าเขาไม่ได้เป็นมากกว่าคนอื่น มันดีจริงๆ นะเธอ เธอต้องให้เหตุผลว่า คือความรู้สึกมันจะเปลี่ยนไป แล้วมันจะทำให้ความรู้สึกของคนไข้อ่ะ มีความรู้สึกว่าไม่ทุกข์กับการที่เป็นมะเร็ง มีความรู้สึกว่า เออ ชั้นมาโรงบาล ชั้นมีเพื่อน ชั้นมาเจอกับคนนู้นคนนี้ ชั้นได้พูดได้คุยว่าชั้นเป็นยังไง ชั้นอาการเป็นยังไง ...เวลาที่ได้พูดได้คุยเอาพยาบาลที่ใจดีหน่อยนะ” (ผู้ป่วยรายที่ 9)

1.3 การมีศาสนาเป็นที่พึ่ง ผู้ป่วยยึดถือศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจตั้งแต่เริ่มกระบวนการรักษาจนถึงปัจจุบัน โดยมีการสวดมนต์ ทำบุญ บนบาน และเชื่อมั่นในอภินิหารจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

“ถ้าไม่หาย ก็เอาสิ ทำไงได้ ก็พึ่งทางใจ ก็ สวดมนต์ ไหว้พระ บำเพ็ญ อะไรต่ออะไรไป ...ขอหลวงพ่อ บอก ไม่มีใครช่วยผมได้แล้วหลวงพ่อ หมอก็ช่วยไม่ได้ ขอหลวงพ่อช่วยให้น้ำตาลในเลือดผมเนี่ย จะได้รักษามะเร็งผมได้ ไม่งั้นนอกจากรักษาไม่ได้แล้วมันจะลามไปทั่วตัว แล้วผมจะตายอย่างทรมาน หลวงพ่อ อภินิหารมีจริง รุ่งขึ้น พยาบาลก็ตรวจ ก็ดูสิ อภินิหารมีจริง จาก 330 นะ ขอให้ต่ำกว่า 200 ได้ 144 อ่ะ ผมก็ไชโย ไชโยหลวงพ่อ กราบนมัสการ ขอบคุณครับหลวงพ่อ ผมไม่ตายแล้ว นี่คือกำลังใจมหาศาลที่ผมไม่กลัวอะไรซักอย่าง (หัวเราะ) ตอนนี้เราก็สวดมนต์ ไหว้พระ เพื่อความสบายใจเรา” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

“คนไทยเนาะ มันก็ต้องมีที่ยึดเหนี่ยวแหละ ก็รอดมาอาจจะว่าเออ มีครูบาอาจารย์คุ้มครอง มีพระคุ้มครอง มีองค์สัมมาสัมพุทธเจ้า ยึดเหนี่ยวจิตใจ ก็แค่นี้ เพราะเราเป็นชาวพุทธอ่ะ มันก็ต้องมีเรื่องแบบนี้อยู่แล้ว มีความเชื่อแบบนี้อยู่แล้ว เพราะมันถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เล็กอยู่แล้ว ถามว่าไปบนบานศาสกล่าวอะไร บนได้ ทำได้ อะไรๆ มันก็ทำได้หมดอ่ะ เราก็ถือว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นช่วยเรา เพราะมันทำให้ใจเราเข้มแข็ง จิตวิญญาณเราก็เข้มแข็ง ถูกป่ะ ทำอะไรทุกอย่างอ่ะใจมันต้องมาก่อน มีความเชื่อมาก่อนว่ามันจะไปได้ มันจะทำได้ มันส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับตัวเองมากกว่า” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“ก็อาจจะเป็นเพราะว่าการสวดมนต์ การเข้าวัด การฟังธรรม การอ่านหนังสือธรรมะ และความเชื่อในศาสนาพุทธไง ก็ใครเชื่อในศาสนาพุทธก็จะต้องรู้เองว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ตอนป่วยก็ทำทุกทาง บน ไปแก้มาเรียบร้อย อะไรที่ว่าศักดิ์สิทธิ์ก็ไปบนหมด ...ก็ไปบนหลวงปู่ทวด แล้วก็มันก็มีแบบพี่ต้องหายมาแล้วพี่ก็ต้องไปปฏิบัติธรรม ครั้งแรก 7 วัน เพื่ออุทิศให้เจ้ากรรมนายเวรล้วนๆ แล้วสามปี

ต่อมาก็สามวัน สามวัน แล้วก็เกือบจะทุกปี ตอนแรกเป็นคำสั่งจากองค์พระพิฆเนศ แต่มันก็เป็นที่พี่อยากด้วยว่าเสร็จแล้วอ่ะ พี่จะไปปฏิบัติธรรมให้ สิ่งที่ทำไม่เคยขาดก็คือ ทำบุญ อาจจะเป็นเพราะว่าทำไมเรายังไม่ตายอยู่คนเดียว หรือว่าน้อยคนมากที่ยังรอดอยู่ เพราะว่ามันมีเรื่องจิตวิญญาณในเรื่องความเชื่อของศาสนาพุทธ ซึ่งเราเชื่อมาก เราสวดมนต์ทุกวันตั้งแต่เราไม่สบาย" (ผู้ป่วยรายที่ 15)

"ตอนนั้นน่ะ นอกจากไปรักษาทางแพทย์แล้ว เป็นแบบคนรู้จักของที่บ้าน เขาก็จะเหมือนแบบแนะนำให้ทำนู่นทำนี่ในแง่ของความเชื่ออะไรอย่างเนี้ย เขาก็บอกให้สวดมนต์ทุกวัน เราก็ทำ" (ผู้ป่วยรายที่ 13)

"ผมว่าเป็นตัวช่วยที่เยี่ยมที่สุดคือการสวดมนต์ ที่ผ่านมาได้ก็เพราะส่วนมนต์ คิดว่านะ เพราะที่ให้ยามาตายก็มีใช่มะ ให้ยาแล้วตายก็มี เหลือผมรอดมาเนี่ย ผมคิดว่าผมสวดมนต์นะ เราให้น่ะ ปล่อยนกปล่อยอะไร ไม่ทำบาป ไม่ทำบาป" (ผู้ป่วยรายที่ 03)

"อ่านหนังสือก็จะ พุทโธ พุทโธ เราก็จะเอาไปใช้ อย่างเช่นตอนเจาะไขกระดูก ก็จะ ร่างกายไม่ใช่ของเรา ไม่เจ็บ อะไรอย่างเนี้ย เพราะเจาะไขกระดูกมันเจ็บ เราจะบอก อืม ไม่ใช่ของเรา เออ ไม่เป็นไร" (ผู้ป่วยรายที่ 14)

เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ ได้กล่าวถึงว่าตนยังคงระลึกถึงพระเจ้าและพี่น้องคริสเตียนที่เป็นที่กำลังใจสำคัญให้ตนในยามเจ็บป่วย โดยมีการและกล่าวขอบคุณพระเจ้าในวันคล้ายวันประสูติของพระเยซูคริสต์ของทุกปีและแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้รับจากพระเจ้าให้พี่น้องคริสเตียนได้ฟัง

"พี่มีสิ่งยึดเหนี่ยวด้วย เอ่อ คือพี่จะเป็นเอ่อ (หัวเราะ) พี่จะเชื่อ คือพี่จะรักพระเจ้าด้วย คำอธิษฐานของพี่เนี่ย... ในความเป็นคริสเตียน เขาก็จะบอก อืม ความอัศจรรย์ของพระเจ้าจะเกิดขึ้นจริงในทุกๆ เรื่อง อะไรอย่างนี้นะ อืม แล้วพี่ก็ผ่านมันมา ...คุยกันเวลาคริสมาสต์ เวลาเราเปิดบ้านแครอลลิ่ง เขาก็จะ อ่ะ มีใครแบ่งปันพระพรมั้ย เออ มันเป็นเรื่องที่ทำให้เราพูดได้นะว่า เฮ้ย มันหลายเรื่องมากเนอะ เหมือนพระเจ้าดูแลพี่ตลอดการรักษา" (ผู้ป่วยรายที่ 07)

รวมถึงผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่ได้มีการกล่าวถึงหลักคำสอนของศาสนา

“ถามว่ากลัวมั้ย เราก็กลัว แต่ก็เหมือนว่าเราอยู่กับพระเจ้าน่ะ ละหมาดขอจากอัลเลาะห์ให้เราได้ฟื้น ให้เราได้หาย ก็เหมือนอัลเลาะห์ให้ เหมือนพระเจ้าให้ คือเราทำอะไรมาเนี่ยเราก็ขอจากพระเจ้า ...คือจะมีเรื่องอะไรทุกข์ร้อนอะไรมา ใจเราอิหม่าน (ศรัทธา ในภาษามลายู) เท่านั้น คือเหมือนเราอยู่กับพระเจ้า อยู่กับอัลเลาะห์น่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 11)

2. ประสบการณ์การเติบโตทางจิตวิญญาณ

2.1 การตระหนักถึงการดำรงอยู่ของชีวิต ผู้ป่วยทั้ง 15 ราย กล่าวถึงการเติบโตที่ปรากฏให้เห็นในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง โดยมีประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1.1 ตระหนักถึงความจริงของชีวิต ผู้ป่วยกล่าวว่าความเจ็บป่วยทำให้ตนได้เรียนรู้และยอมรับว่าชีวิตเป็นสิ่งไม่แน่นอน การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต

“มันมีอยู่ช่วงนึง ซึ่งเรารู้สึกว่า เราภูมิใจที่เราผ่านมะเร็งมาได้ แต่พอผ่านมาซักพักนึง เรารู้สึกว่ามันไม่ใช่เรื่องน่าภูมิใจ มันเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมดา แบบที่ ชีวิตมันจะเกิดอะไรขึ้นก็ได้ แล้วเรายิ้มอยู่วันนี้ พรุ่งนี้เราตายก็ได้ คือ เห็นความไม่แน่นอนของชีวิตที่ชัดเจนขึ้นค่ะ คือตอนเนี้ยมีความรู้สึกว่าตอนเนี้ย ชีวิตมีความไม่แน่นอน เพราะฉะนั้นอะไรจะเกิดขึ้นก็ได้ ที่เราอยากกันเยอะๆ หรืออะไรแบบเนี้ย คือความจริงแล้วมันไม่ได้มีความหมายกับชีวิตเท่าไหร่” (ผู้ป่วยรายที่ 05)

“มันเห็นสัจธรรมตั้งแต่เราเข้าโรงพยาบาลแล้ว วันที่เราเข้าไปโรงพยาบาลน่ะ เราเห็นคนเกลื่อนกลาดยิ่งกว่าหมอชิต เราเห็นคนที่นอนอยู่บนเตียงรถเข็นน่ะ แล้วก็ โอย โอย โอย แล้วหน้าแต่ละคนไม่เห็นมีใครยิ้มแย้มแจ่มใส ทุกคนมาด้วยความทุกข์ นั่นก็คือสัจธรรมว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย มันเป็นอนิจจา วต สังขาราเหลือเกิน ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลจะทำให้เราปลง ยิ่งกว่าไปวัดอีก ” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“ถ้าวันนึงมันอาจจะ คือถ้าวันนึงมันจะหายไป เราจะตาย ก็คือ ก็ยอมรับ อืม คือ ไม่ยึดติดน่ะ ไม่ยึดมากน่ะ อืม ไม่ได้รู้สึกแบบว่า ชั้นหวงชีวิต (หัวเราะ) อะไรอย่างเนี้ย เฉยๆ อืม เหมือนกับแบบว่าถ้าคนอื่นอาจจะพูดว่าปลงมั้ย แต่พี่ก็ไม่ได้เชิงปลงนะ อืม แต่ก็เพียงแค่ว่า ไม่ได้ยึดติดน่ะ คือ ไม่ได้แคร์ไม่ได้แคร์มาก อืม แต่เห็นคุณค่าของมัน อืม” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

“เรารู้สึกว่าไม่มีอะไรที่อยู่กับเราแน่นอนหรอก แม้ขนาดตัวเราเองก็อยู่ไม่แน่นอน จริงป่ะ หายใจยังมีหายใจช้า หายใจสั้น หายใจยาวเลย แล้วอะไรคือแน่นอน ไม่ได้เกี่ยวกับพระนะอันเนี้ยบอกให้ฟัง คือเราจะรู้ด้วยตัวเราเองไง มันสอนอะไรเยอะ คือไอ้ตอนที่เรายังไม่เจ็บป่วย เรายังไม่รู้อะไร แต่พอเราเจ็บป่วยเราจะรู้ว่าเราต่างหากที่มาฝืน คือมันไม่ใช่” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“มันเป็นมันก็หาย อืม แล้วผมว่ามันไม่ถึงที่นะ ยังไงมันก็ไม่ตาย นอนหลับมันก็ตายก็มี โห รถพลิกคว่ำตก เครื่องบินอะไร ก็ไม่เห็นเป็นไร อะไรอย่างเนี้ย เราก็อย่าไปคิดอะไรมาก ” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

“สบายๆ ปล่อยไปเรื่อยๆ สบาย เป็นคนที่ไม่คิดไม่วิตกกังวลอะไรมากเท่าไหร่ เราไม่ต้องไปขวนขวายอะไรเลย

ปลง ชีวิตเราก็แค่เนี้ยนะ ไม่งั้นเราตายตั้งแต่ปี 35 แล้ว” (ผู้ป่วยรายที่ 06)

“คือจากที่เราทำมาหากินไม่ได้ไปไหน ไม่ได้อะไรเลย มัวแต่ทำมาหากินอย่างเดียว พอมาตอนนี้ ชีวิตมันเป็นอย่างนี้แล้วเนี่ย ถึงจะรู้ชีวิตเรามันไม่ยาวแล้วนะ ชีวิตเหมือนชีวิตเราสั้นแล้วนะ ” (ผู้ป่วยรายที่ 11)

2.1.2 ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต ผู้ป่วยกล่าวว่าตนมีการตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต และทำทุกวัน ทุกเวลาในชีวิตที่มีอยู่ให้คุ้มค่าและมีความสุขมากที่สุด

“ชีวิตโคตรมีค่า คือเราไม่รู้อ่ะ ว่าชีวิตของเรามัน คือเวลาของคนมันเท่ากัน แต่เวลาที่เราอยู่มันไม่เท่ากัน เราไม่รู้ว่าเราจะจากไปวันไหน ทุกคนไปมองเรื่องของความชราแต่บางทีมันไม่ใช่ การจากไปในเวลาอันควรทำให้เรารู้ว่า ในที่สุดแล้วชีวิตอ่ะ สิ่งที่มีค่าที่สุดก็คือเวลา เรากำลังใช้มัน ให้คุ้มค่าที่สุด ที่ผมมองนะ เราเสียเขาไปตั้งแต่วัยรุ่น เราฆ่าเขาทิ้ง ...เสเพลให้น้อยลงครับ เลิกสูบบุหรี่ อาจจะมีทานเหล้าบ้างก็เป็นแบบสังคมบ้างอะไร คือตอนแรกไม่ยุ่งเลยนะ พอหลังๆ ก็มีความรู้สึกว่าร่างกายมันเหมือนคนปกติแล้ว เริ่มจะกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมแล้ว แต่ว่าเราก็จะมีระวัง เอ้ย เรายังจำความรู้สึกที่เราเจ็บปวดได้อยู่ ก็เลย เฮ้ย เรากำลังหลงทางรึเปล่า เรากลับมาใช้ชีวิตแบบเหมือนครั้งที่เราก่อนเป็นรึเปล่า มันก็เลยจะเบรกไว้บ้าง” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

“ได้เห็นคุณค่าของชีวิตตัวเองแล้วก็ของทุกคนนะ มาก ของสัตว์ด้วย คือได้เห็นสิ่งมีชีวิต คือ กิ้งก่อในบ้านพี่ พี่ยังไม่ฆ่ามันเลย ก็เดินข้ามไปข้ามมา ไม่ได้ จิ้งเหลนอะไรก็ให้วิ่งเต็มที่เลย แต่ว่าเห็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะของตัวเอง ก็ของทุกคน” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

“พอเรารู้สึกว่าเราเริ่มเครียด เราก็จะนึกได้ว่า เอ้ย ไม่เอาดิ เรามีชีวิตรอดมาเพื่อเราจะมีความสุขต่อ เราก็จะหยุด เราก็อย่าไปคิดถึงวันข้างหน้าให้มันมากมาย เราอยู่แค่ว่าเราอยู่กับวันเนี้ย เรามีความสุขตรงนี้ก่อนเรามองบวกมากขึ้นอะไรอย่างนี้ครับ ตอนนั้นที่ผ่านกันมายังแย่กว่านี้ตั้งเยอะ เราก็เออพยายาม เราก็รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องที่จิ๊บจ๊อย แล้วเราไม่ได้มีเวลามาเสียกับมันแล้วอ่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“เห็นคุณค่ามากขึ้นค่ะ เราก็รู้สึกว่าขณะที่เรา ต่อให้เรายังเดินไม่ได้หรืออะไร แค่เรายังหายใจอยู่เนี่ย มันก็คือ เราก็ยัง ก็ยัง มันคือการมีชีวิตนะค่ะ เพราะฉะนั้น เพราะฉะนั้นถ้าเรา เราทำอะไรได้บ้าง หรือว่า เราไม่ไปสร้างทุกข์ให้คนอื่นเนี่ย มันก็ดีแล้วอ่ะ มันก็ดี มันก็ดี” (ผู้ป่วยรายที่ 5)

นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีการเห็นความสำคัญของชีวิต สุขภาพร่างกาย และการใช้ชีวิตในรูปแบบที่ตนพอใจในความหมายที่ต่างไปจากเดิม

“สุขภาพมาที่หนึ่ง เงินมาที่สอง เพราะว่าต้องหาเงินมารักษาสุขภาพ สุขภาพ เพราะว่าต่อให้มีเงินทับตัวก็ ถ้าป่วยมันก็คือกระดาษอ่ะ เราไม่เคยโลภอ่ะ เพราะเรารู้เดี๋ยวมันก็ตาย” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“หลังจากที่ปลูกถ่ายในช่วงเวลานั้นก็พยายามจะจัดสรรในเรื่องแบบ ทำงาน เรื่องเวลา มีสมาธิกับการทำงานให้มากขึ้นเพื่อที่จะทำให้มันจบในเวลา โดยที่เราไม่ต้องแบบ ดึกดื่นอีกแล้วอะไรอย่างเนี้ยอ่ะค่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“มันทำให้มีความรู้สึกว่าระมัดระวังมากขึ้น เพราะว่าอย่างบางทีเราเจ็บเราป่วย มันไม่มีใครได้ลิ้มรสนอกจากเราเอง เพราะฉะนั้นต้องระวังให้มากขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“ก็อย่างว่านะ ก็เหมือนตายแล้วเกิดใหม่อ่ะ (หัวเราะ) ผมก็ภูมิใจของผม ทุกวันน่ะ ถึงได้ไปทำงาน ไม่ย่อท้อ อะไรอย่างนี้” (ผู้ป่วยรายที่ 04)

“เราก็ใกล้ตายแล้วนะ ผมคิดอยู่เสมอนะ เราใกล้ตายนะ ถ้ามีอะไรเราก็จะให้รางวัลชีวิตเราเยอะๆ ว่างั้นเถอะ (หัวเราะ) ความไม่ดีไม่เอาเลย สรุปเลย ไม่ดีไม่เอา ดีเอา เพราะว่าต่อไปนี้เราจะไม่ถ้าเราล้มลงไป เราไม่สามารถจะลุกขึ้นมาแก้ตัวได้” (ผู้ป่วยรายที่ 03)

“ตอนนั้นเหมือนชีวิตชั้นคืองาน แต่หลังจากปลูกถ่ายแล้ว พี่ตัดสินใจเขียนใบลาออกเอง เพราะว่าเหมือนแบบ อยากพัก แล้วหลังจากนั้นก็เป็นแม่บ้าน ดูแลสามี ทำความสะอาดบ้าน พี่ก็รู้สึกว่าอยากจะมีชีวิตที่สงบ แล้วก็ไม่ต้องการที่จะต่อสู้ ไม่ต้องการที่จะร่ำรวยมาก ไม่ต้องการที่จะแบบเอ่อ ชั้นต้องรวย ชั้นต้องมีตังค์ ชั้นต้องไปเที่ยวรอบโลก ชั้นจะต้องสวยกว่าใคร ชั้นจะต้องเก่งที่สุด ไม่มีสิ่งที่มีคือมองเห็นแต่ว่าบั้นปลายที่ ที่ราบเรียบ เออ มีเงินแบบไม่ต้องรวย แต่หมายถึงมีเงินจ่ายค่าน้ำค่าไฟ ค่ากินในแต่ละวัน ค่าดูแลตัวเอง แล้วก็มีเงินเล็กน้อยที่สามารถจะท่องเที่ยว พักผ่อนได้ในโอกาสที่ ที่เป็นวาระพิเศษ อืม แต่ไม่ได้หมายความว่า เฮ้ย ชั้นจะต้องแบบ ชั้นจะต้องกลับไปฟู่ฟ่าเหมือนก่อนที่เราจะป่วยนะ คือความพอเพียง แล้วเรียบง่าย คือ อันนั้นคือสิ่งที่เรารู้สึกว่า เราอยากไปให้ถึง” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

2.1.3 ตระหนักถึงความเข้มแข็งภายในตนเอง ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความเข้มแข็งความสามารถของตนจากการรอดพ้นความเจ็บป่วยที่รุนแรงที่สุดในชีวิต หากในอนาคตจะต้องเผชิญกับปัญหาอื่นใด ปัญหาเหล่านั้นจะไม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจเท่าประสบการณ์ใกล้ตายที่ตนได้ผ่านมา

“นับถือตัวเองมากขึ้น คือถ้ามามองย้อนกลับไปเรื่องจิตใจตัวเอง มันทำให้ตัวเองรู้อ่ะค่ะ ว่าตัวเองเป็นคนที่ข้างในใจเราเข้มแข็งมาก เราก็เลยรู้ เออ เราก็เป็นคนใจแข็งเหมือนกัน เพราะว่าทำใจที่จะรับมือกับโรคนี้ด้วย อาจจะเป็นคนแบบ แข็งในอ่อนนอก” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“ปวดท้องคือปวดแบบบีบ บีบมาก แล้วหลังจากนั้นก็แบบฮีมาทูเรียอ่ะ คือเป็นเลือด ฉี่เป็นเลือดอ่ะ เออเป็นประมาณตอนเย็น แต่คือแบบโอ้ยเชี่ย ใกล้ตายอย่างนั้น ประสบการณ์ใกล้ตาย น่าจะอย่างนั้นอ่ะ อืม มันก็ผ่านมา ก็คือ ชั้นว่าก็อดทนได้ประมาณนึงคือเราเข้มแข็งกว่าที่เราคิด” (ผู้ป่วยรายที่ 01)

“เรามีประสบการณ์มากขึ้นในชีวิตน่ะค่ะ เราก็มอง มองเห็น เหมือนกับ เหมือนกับอย่างช่วงที่เราเป็นมะเร็งเนี่ย มันเหมือนทุกข์หนักแล้วอ่ะค่ะ แล้วเราก็รู้สึกว่า เราเคยผ่านช่วงเวลาที่มันแย่มากๆ มา คือถ้าเราลองเปรียบเทียบดูอ่ะ แบบบางทีที่เราคิดว่าเรา เราเคยอยู่ในสภาพที่เราเหมือนใกล้จะ

ตายอย่างเนี้ย แล้วเราก็รู้สึกว่า ถ้าเราเทียบกันกับเราเจอเรื่องบางเรื่องเนี่ย มันเทียบกันไม่ได้เลย อะไรอย่างเนี้ยค่ะ แล้วก็จะรู้สึกว่า เอ้อ มันไม่ได้สำคัญซักเท่าไหร่ ถ้าเราเทียบว่าถึงเวลานึงที่เราเจออะไรที่มันมากกว่าเนี้ย เราก็เคยเจอมาแล้วอะไรอย่างเนี้ยค่ะ ค่ะ" (ผู้ป่วยรายที่ 05)

"บางทีก็ยอมรับเรื่องเครียดมันก็มี แต่เดี๋ยวมันก็ผ่านไป ไอ้สิ่งที่มันน่ากลัวกว่าเนี้ย เกือบตาย เรายังผ่านมาได้เลย ไอ้ส่วนตรงนี้ มันไม่ได้ครึ่งที่ผมผ่านมา มันผ่านความตายมาแล้ว ปัญหาหรืออุปสรรคแค่เนี้ย ถ้ามันมีแล้วไม่ทำให้เราตาย เรามองเรื่องอื่นเป็นเรื่องเล็กไปแล้ว ผมคิดอย่างนั้นนะ ถ้าปัญหาหรืออุปสรรคนี่เราไม่สามารถแก้ไขได้ มันก็อาจจะเป็นเรื่องงานหรืออะไรอย่างเนี้ย เราก็เปลี่ยน ชีวิตเรามีทางให้เดินตั้งเยอะตั้งแยะ แต่คุณยังมีชีวิตให้เดินนะ คุณเสียเวลาอยู่กับปัญหาหรืออุปสรรคที่คุณแก้อะไรก็ไม่ได้เพื่ออะไร คือมุมเรามันคิดใหญ่แล้ว" (ผู้ป่วยรายที่ 10)

"รู้สึกว่าภูมิใจในความเป็นตัวเองมากขึ้น อย่างถ้าเป็นเมื่อก่อนก็จะ ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเองไม่อะไรเลย ก่อนป่วยชอบมองแต่ข้อด้อยของตัวเองค่ะ แต่ว่าพอถึงเวลาแล้วอ่ะ มันอยู่ที่ความคิดที่เรามองตัวเองมากกว่า เราอาจจะไม่ได้เป็นแบบนั้นหรอก แต่ด้วยเรามองแบบนั้น มันก็เลยทำให้เรายิ่งกดตัวเองลงไปเรื่อยๆ ...ก็เป็นเรื่องมะเร็งด้วยนะ มะเร็งสำหรับ (13) อ่ะ คือมันเหมือนเข้ามาช่วยด้วยซ้ำ มันมาแป๊บเดียวจริงๆ แต่มันให้แบบพลิกชีวิตไปเยอะมาก ซึ่งแบบ (13) ดีใจที่มันมา แล้วแบบถึงแม้ว่าตอนนั้นมันจะซัฟเฟอร์มาก มันมีอะไรหลายๆ อย่างเข้ามา ช่วงเวลาแค่สองเดือนที่เหมือนสั้น แต่ตอนที่เราอยู่ตรงนั้นอ่ะ มันยาวนาน มันทำให้เราแบบได้มองโลกเปลี่ยนไป ได้ทำนู่นทำนี่ เออ รู้สึกว่ามันเป็นสิ่งที่ดีที่เข้ามา แต่ถามว่าถ้าหากมันเข้ามาอีกจะดีมั้ย ก็ไม่ดี (หัวเราะ) ไม่อยากให้เข้ามาแล้ว" (ผู้ป่วยรายที่ 13)

"การที่ป่วยอ่ะ มันช่วยเยอะมาก เหมือนแบบเรื่องบางเรื่อง คนอื่นเขาแบบ เจอเรื่องนี้แล้วเขารับไม่ได้ แต่เรารู้สึกว่า เออ เราก็โอเคกับมันนะ มันแย่แหละ แต่ว่าเราก็รับได้" (ผู้ป่วยรายที่ 12)

"เราก็เป็นคนเข้มแข็งอยู่แล้วนะ แต่ตอนนี้เราผ่านมาได้ ก็เพราะว่าคุณงามความดี เรายิ่งเข้มแข็งขึ้นนะ ยิ่งสวดมนต์ยิ่งทำให้เราเข้มแข็งนะ ไม่ใช่ผมจะพูดแต่เรื่องสวดมนต์นะ จิตใจเราจะเข้มแข็งมากเลย ไม่กลัวศัตรูว่างั้นเถอะ ไม่กลัว มะเร็งยังไม่กลัวเลย" (ผู้ป่วยรายที่ 03)

“ป่วยมา มันก็แน่นอน เพราะว่าเราทำได้ตามที่เราต้องการ และผลที่ได้รับ มันดีอ่ะ เดี๋ยวนี้เราก็เชื่อมั่นก่อนที่เราจะทำ เราต้องเชื่อ มั่นใจ พอเราเชื่อ เรามั่นใจ พอเราทำแล้วมันดี มันก็จบที่เรานี่แหละ (หัวเราะ) บางคนต้องไปหาจากข้างนอก ไม่ได้เรื่อง แล้วก็ท้ออีกต่างหาก นั่นแหละบั่นทอน ไม่ใช่ส่งเสริมหรือสนับสนุน กลับบั่นทอน” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

“มันเหมือนเรา เราตกจากที่สูงอ่ะ คือมันแตกสลาย สูญเสียเพื่อน สูญเสียสังคมการทำงาน คือสูญเสียไปเลย อืม ก็ไม่อยากให้อะไรที่เรารู้สึกว่าเรามีอยู่อ่ะ มันเสียไปอีก อืม ...แต่ในการสูญเสียนั้น เราก็ได้อย่างอื่น ก็เพิ่งรู้ว่าตัวเองเป็นคนที่แข็งแรงมาก หมายถึงสภาพจิตใจ อย่างน้อย การตัดสินใจหลายๆ อย่าง เพราะว่าเวลาเรารักษา เรามีสิทธิ์ตัดสินใจว่าเราจะทำอะไร ว่าเราจะรักษามั้ย ว่าเราจะเดินต่อมั้ย หรือไม่ไหวแล้ว ชั้นเจ็บ หยุด ตายก็ได้ ก็นับถือตัวเองในทุกเรื่องนะ อืม เพราะส่วนใหญ่ พี่จะพึ่งพาตัวเองเป็นหลัก หมายถึงว่าส่วนใหญ่ความคิดนะ” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

“ก็เคยเตรียมใจไว้เหมือนกันนะว่า ว่ามันก็มีโอกาสที่จะ อ่า กลับมาเป็นซ้ำ ก็คง ก็คงต้องสร้างกำลังใจ หรือว่ามัน มันก็ต้องไม่ให้จิตตกอ่ะครับ (หัวเราะ)” (ผู้ป่วยรายที่ 02)

2.1.4 มีความพึงพอใจในชีวิต ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยคือที่มาของการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียโอกาสในด้านต่างๆ ของชีวิต แต่เมื่อผู้ป่าวได้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงแล้ว ผู้ป่วยได้พบกับความสบายใจ ไม่เป็นทุกข์ และเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปโดยอยู่กับปัญหาอย่างมีความสุข อีกทั้งตระหนักได้ว่าการมีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเรื่องน่าพอใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

“พึงพอใจกับทุกอย่างแหละ ถามว่า ไม่พึงพอใจมั้ย ใช่ แต่เราก็เลือกไม่ได้เหมือนกัน เพราะว่าชีวิตเราต้องเป็นแบบเนี้ย อืม เสียดายจัง ถ้าไม่ป่วยก็คง ก็คงทำงานอยู่ ถ้าไม่ป่วย ตอนนี้เงินเดือนเป็นแสนละ ถ้าไม่ป่วย โอ้โห ซื้ออะไรได้เยอะแยะเลย มันก็เป็นแหละ แต่ทุกวันนี้ คือยอมรับ ยอมรับแล้วว่ามันต้องเป็นอย่างนี้ ขนาดเป็นขนาดนี้ เรายังมีชีวิตได้แบบนี้เลย อืม เราเป็นเยอะเนาะ แต่เราก็ยังยืนได้จนถึงทุกวันนี้ ก็พอใจ ...สำหรับตัวเราเอง มองให้เห็น ใช้ให้เป็นน่ะ มองแล้วก็ดึงมากให้ ถ้ามองเห็นแล้วมันไม่ดึงมาใช้ก็อยู่ยาก อืม ถ้ามองเห็น ฉวยโอกาสได้ ก็ดึงมาใช้ ปรับตัวให้มีความสุขกับสิ่งที่เป็น (หัวเราะ) คือปรับตัวกับสิ่งที่เราเป็นน่ะ ให้ได้ แล้วก็อยู่กับมัน แล้วก็มีความสุขอ่ะ (ผู้ป่วยรายที่ 7)

“ตอนนี้เพราะเรารู้สึกว่า คำว่ายอมรับอ่ะ เป็นคำที่ คำที่สำคัญมากเลย เพราะมัน มันทำให้เราอยู่กับสิ่งนั้นได้อ่ะค่ะ อืม มันรู้สึกว่าเราก็วาง เพราะเราไม่ เราไม่ ถ้าเมื่อไหร่ก็ตาม เราไม่ยอมรับอ่ะ เราก็จะไปต่อต้านสิ่งนั้น มันก็ยิ่งทุกข์มากขึ้น แต่ถ้าเรายอมรับอ่ะ มันก็จะมีคำถามต่อไปว่า เออ เราจะอยู่กับมันยังไง เพื่อที่จะให้สิ่ง ณ เวลานั้นอ่ะ เราโอเคที่สุดอ่ะค่ะ อืม ใช่ ใช่ แต่ก่อนไม่ค่อยคิดถึงคำนี้เลย แต่พอมานึกถึงคำนี้ เออะ สุดท้ายแล้วคือ ถ้าเราทำอะไรไม่ได้ก็ยอมรับเท่านั้นเอง ค่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 5)

“พอใจที่เป็นอยู่ตามสภาพการณ์ของเรา ไม่ใช่ว่ามีอยู่แค่นี้ จะเอาอีกแค่นั้น มันไม่พอใจแน่ๆ” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

“พอใจแล้ว แค่ทำทุกวันให้มีความสุขอ่ะ ก็ถือว่าน่าจะเป็นข้างหน้าของเราแล้วมั้ง ไม่ได้มองไกลขนาดนั้นอ่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 01)

2.1.5 มีการเติมเต็มประสบการณ์ให้ชีวิต ผู้ป่วยกล่าวว่ากระบวนการรักษาทำให้ตนต้องนอนพักเป็นเวลานาน เมื่ออาการสงบจึงตัดสินใจออกเดินทางมากขึ้น ทำกิจกรรมใหม่ๆ ใช้จ่ายและลงมือทำสิ่งที่ตนต้องการเพื่อเติมเต็มประสบการณ์ ความทรงจำให้แก่ชีวิต

“แต่เราป่วยหนัก อยากไปทะเล เห็นน้ำทะเลแล้วอยากเล่น คิดว่ามันคงเป็นการเล่นครั้งสุดท้าย อะไรอย่างเนี้ย แล้วเราอาจจะไม่มีโอกาสได้เล่นอีก” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

“ถ้าตายแล้วได้มีของดีๆ นึกไง นึกออกมะ คือตอนนั้นเราโดนกักอยู่ใน (หยุดคิด) ในห้องอยู่ที่เอ่อ ...มันมีตอนปลูกถ่ายไขกระดูกอยู่ มันต้องแยกไอโซเลท ...รู้สึกว่าไปไหนไม่ได้ แล้วเฮ้ย ความทรงจำดีๆ มันน้อยจังเลย ทำไมมันไม่มีอะไรอย่างเงี้ย ก็เลยแบบ อ่ะ ต้องเที่ยวละ อยากทำอะไรก็ทำ (เน้นเสียง) คือตายแล้วก็ไม่เสียดายแล้ว นึกออกมะ ... มีโอกาสก็ทำไป เออ” (ผู้ป่วยรายที่ 01)

“คือมันมีการเปลี่ยนแปลงที่ดี เราก็รู้สึกว่ามัน เออ เราได้เดินทางมากขึ้น แล้วเราก็ได้ไปเที่ยว จากที่เราคิดว่าเราจะไปไหนไม่ได้ไกล เราก็ไปเที่ยวเมืองนอก ไปขี่จักรยานเมืองนอกก็เคยไปอะไรอย่างเนี้ย เรารู้สึกว่าเราได้ทำอะไรมากขึ้นเงี้ยคะ ...ต้องนอนอยู่บ้านตั้งเป็นปี ส่วนตอนนี้ก็มีของที่อยากทำก็ยังไม่ได้ทำ เพราะมัวแต่ไปทำงานที่มันเข้ามา คืออยากวาดรูปค่ะ เรารู้สึกว่า เราอยากวาดรูปแบบวาดทั้งแค่งวัน ไม่ได้อยากแบบพอวาด อ้าว หมดเวลา” (ผู้ป่วยรายที่ 05)

“คือสมัยก่อนที่จะเป็นโรคเนี่ย เป็นคนทำงานแย่มาก คือบางทีทำจนถึงตีสอง ตีสาม อะไรเงี้ย แล้วเช้าตื่นไปทำงาน แล้วเวลาทำก็จะเครียด เวลาจะพรีเซนต์ทีจะเครียดมาก แต่ปัจจุบันนี้คือ สิ่งที่เปลี่ยนไปคือ ทุกสิ่งทุกอย่างจะต้องอยู่ในเวลางานให้จบ ชั้นจะไม่เอากลับมาทำแล้ว แล้ว จะพยามนั่งทำงานให้จบ พอเสร็จแล้วเนี่ย ช่วงเวลาที่เหลือจะจัดสรรให้กับตัวเองไปออกกำลังกาย แล้วก็มาเรียนทำขนมม มาเรียนทำอาหารได้ด้วย เราก็จะมีกิจกรรมที่เพิ่มมากขึ้น เรารุ้สึกว่ากิจกรรมทำให้เรารู้สึกผ่อนคลายมาก มากขึ้น อย่างเวลาที่เราทำงานเครียดๆ พอเรามาทำขนม หรือไปออกกำลังกาย เราก็จะเหมือนกับลืมเขาไปแล้วอ่ะค่ะ เหมือนกับช่วงนั้นมันก็จะ ผ่อนคลายได้ดี” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“จริงๆ พอหายแล้วรู้สึกว่าอยากทำอะไรต้องทำ เพราะว่าเมื่อก่อนเป็นคนไม่กล้าทำนู่นทำนี่ แล้วแบบขี้อาย คืออยากทำอะไรพิเรนทร์ พิเรนทร์ ที่แบบสนุกมากขึ้นอะไรอย่างเนี้ย (หัวเราะ) ออกไปเที่ยว แปลกดี มันไม่เคยได้ทำ แล้วก็รู้สึกว่าครั้งหนึ่งในชีวิต มันก็ต้องลองทำดู เพราะว่าตอนที่เราเป็น เราอาจจะเป็นเพราะเราเครียดเกินไป เพราะเราไม่ได้ปลดปล่อยรีเปล่า ก็เลยลองดูแต่ว่าอยู่ในลิมิตที่แบบไม่ได้มากจนเกินไป ก็ได้ปลดปล่อย ได้แบบอะไรสนุกๆ แล้วก็กล้ารู้จักคนใหม่ๆ มากขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 13)

“รู้สึกว่าแบบเราอยากทำอะไรเราก็ทำเลย เพราะเรารู้สึกว่าเรารอดมาแล้ว ก็อยากทำเราก็ทำอ่ะ อยากซื้ออะไรซื้อ เพราะเที่ยวไหนคุณพ่อคุณแม่ยังไม่ให้ แต่ส่วนใหญ่ก็จะเป็นซื้อของอย่างเนี้ยครับ เราอยากได้เราก็โอเค เอาเลย” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

“วันนี้ทำไรอ่ะ ไปจุดชมวิวกันมั้ยล่ะ เอ้อ ไปชมวิวนู่นดูวิวนี่ ไปเที่ยวตรงนั้น ไปเที่ยวตรงนี้ ก็ไปสิ ไปก็ไป ก็คือใช้ชีวิตตามปกติ ไม่ต้องซีเรียส ไม่ต้องเครียด บางทีก็ขับรถเป็นพันๆ กิโล เพื่อจะดูข้างทาง ถ้าไม่มีใครขับกลับก็ไม่เป็นไร นั่งเครื่องกลับ มันยากมั้ย มันก็ไม่ได้ยาก แต่อย่าไปทำอะไรให้มันยาก อืม ชีวิตมันก็แฮ๊ปปี้ มันก็มีความสุขแล้ว จริงป่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“พอพ้นจากการให้คีโม เรามีแรง ก็ซื้อมอเตอร์ไซค์ขี่ท่องเที่ยว (หัวเราะ) ออกทริปกับเพื่อนอะไรอย่างนี้ครับ ถ้าร่างกายไปไหวก็ไป ไปสัมผัสธรรมชาติบ้าง (หัวเราะ) เที่ยวทะเล เที่ยวอะไร ไปเปิดหูเปิดตาบ้างเท่าที่ความสามารถเราจะทำได้” (ผู้ป่วยรายที่ 02)

2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพ ผู้ป่วยทั้ง 15 ราย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นผลมาจากการป่วย

2.2.1 รู้สึกซาบซึ้งในบุญคุณ จากการป่วยเป็นโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการเป็นผู้ได้รับโอกาสการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์

“เพราะใช้เซลล์คุณแม่อีกรอบด้วย เหมือนแม่คลอดมาอีกรอบ เขาให้ชีวิตเราสองรอบเลย เพราะว่านี่หาเซลล์ที่ match ไม่ได้ หมอก็เลยตัดสินใจเอาของคุณแม่เลย ตอนนี้ก็เลยมีวันเกิดสองวัน วันแรก แล้วก็วันที่ใส่เซลล์เข้าไปอีกรอบนึง วันที่สองไปทำบุญครับ รักแม่มากขึ้น แต่จริงๆก็รักมากอยู่แล้วแหละ แต่ก็ต้องบอกว่าเราเห็นว่าเขารักเรามากขนาดไหนดีกว่า เขาบอก เขาไม่อยากได้อะไร อยากให้เราดูแลตัวเองก็พอ เราก็จะดูแลตัวเองให้มันดีๆ เขาให้ชีวิตใหม่เรามาแล้ว เราก็ควรใช้ให้มันดีตลอด” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“เราใช้ชีวิตเราต้องแบบ ก็ให้มันดีขึ้น เหมือนที่เขาให้โอกาสมา ก็แค่เนี้ย เขาให้โอกาสมา คือก็ 1) คือโชคชะตาอาจจะให้โอกาส 2) คุณหมออาจจะให้โอกาส ยาให้โอกาสแล้วก็ศูนย์วิจัยให้โอกาส แล้วก็พยาบาลที่ดูแลให้โอกาส คือทุกคนให้โอกาสเรา เราก็ควรจะรักษาเอาไว้ไง” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

“พอมาถึงก็ พอดี ก็ไม่มีตังค์รักษา หมอก็บอกคุณเป็นมะเร็งนะ (เงียบ) ผมก็ไม่รู้จะทำยังไง ไม่มีตังค์รักษา แต่หมอบอกหาย แต่รักษาหลายตังค์น้า ค่ารักษาเป็นล้านนะ หมอบอก หมอที่นี่แหละบอก ผมก็นิ่ง พอดีมันมีโครงการ พยาบาลโครงการแหละก็บอกผมว่ามี ...นี่ผมก็เข้าได้ ก็โชคดี ก็ขอบคุณท่าน (แพทย์เจ้าของไข้) ไม่รู้จะเอาอะไรไป (หัวเราะ) ทดแทนท่านเนาะ (หัวเราะ) ท่านก็บอกนะโอ้ย ไม่ต้องการอะไร ก็ถามท่านอยู่นะ เพราะเรา (หัวเราะ) ชีวิตเรากลับคืนมา ถ้าไม่มีท่านเราก็ตายแล้ว” (ผู้ป่วยรายที่ 03)

“ในช่วงที่ป่วยมันคิดไม่ได้นะ มันคิดไม่ได้หรอก แต่ว่ามันอาจจะเริ่มซึมซับมา บางทีมันอาจจะมีเรื่องใหญ่มากๆ สำหรับเราเงี้ย แต่ว่าเวลามันเกิดขึ้นแล้ว เราย้อนกลับไปนึกถึงสิ่งที่เขาทำ มันก็อาจจะทำให้ตรงนั้นมันเหมือน มันแบบ มันทอนลง จะรู้สึก อืม ขอบคุณเขานะ แล้วให้อภัยได้นะ อืม” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

2.2.2 เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยด้วยกัน จากประสบการณ์การป่วยเป็นโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยได้เกิดความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งมากขึ้น

“คือตอนที่นอนโรงพยาบาลก็จะมี มีช่วงนึงที่แบบ จำเป็นต้องนอนร่วมกับคนอื่นตอนไปเก็บเซลล์อ่ะ ก็ทำให้รู้จักคนมากขึ้น คือ (หัวเราะ) เพื่อนร่วมโรค เออ ก็บางคนก็เป็นแบบลิมโฟมา คล้ายๆ กัน อีกคนเป็นลูคีเมีย เป็นไงหรอ เห็นอกเห็นใจหรอ ใช่ รู้สึกสงสาร เห็นใจ แบบรู้สึกเวลาเห็น ตอนนี้ก็คือเห็น ...เห็นขวดยา (น้ำตาคลอ เสียงสั่น) มันก็ คือเห็นใครที่เป็นคีโมหรือได้เคสที่เป็นรับยาคีโมก็แบบพยายามแนะนำ พยายาม อะไรที่รู้ ก็แบบบอกๆ เขาไป คือเห็นอกเห็นใจ เกือบจะซิมพาธีเลยมั้ยไม่หรอก เอ็มพาธี เออๆ” (ผู้ป่วยรายที่ 01)

“แต่พอมาคิดถึงคนอื่นที่เห็น ที่ได้อ่านก็จะแบบว่าบางคนก็บอกว่า ต้องนอนอย่างเดียว ไม่ออกจากบ้าน ไม่ออกไปไหน หยุดกิจกรรมทุกอย่าง ทุกอะไรอย่างเนี้ย ก็จะเออ ก็จะเป็นห่วงครับ ในคนที่ไม่สบายอ่ะนะครับ” (ผู้ป่วยรายที่ 02)

“เวลาเราเจอคนที่ป่วยหรืออะไรอย่างเงี้ย เรารู้สึกมากขึ้น รู้สึก คือบางทีทุกวันนี้ก็ยังมีบางคนที่เขาไม่สบายแล้วเขาโทรมาหาเรา เพราะว่ามีคนแนะนำว่า อ้อ เคยมีคนเป็นเหมือนกันนะ อะไรอย่างเนี้ย ก็ให้กำลังใจเขา เรารู้สึกว่า เออ เราก็เคยเป็น เราก็เคยรู้สึกแบบนี้ ว่าบางที มันเหมือนกับว่าคนที่ไม่ได้เป็นอ่ะค่ะ บางทีเวลาเขาให้กำลังใจกัน เขาก็ไม่เข้าใจเหมือนกัน ที่ว่า ที่จะพูดว่าอะไร” (ผู้ป่วยรายที่ 05)

“โดยธรรมชาติอ่ะ ก็เซนซิทีฟอยู่แล้ว แต่พอเป็น ก็หนักมากขึ้น ตอนที่เรารักษาเรารู้ว่าค่ายามันแพงมาก อืม คือค่ายามันแพงมาก แล้วคือในขณะที่เราได้รับยาตัวเป็นแสนน่ะ แล้วเรามองเห็นผู้ป่วยคนนึงที่เขาต่างจากเรามาก มันเหมือนรู้สึกเจ็บปวดกับเขาด้วยนะ อืม รู้สึกแย่ไปกับเขาด้วย ที่เขาไม่ได้มีโอกาสเหมือนเราอ่ะ แล้วก็ไม่กล้าพูดด้วยซ้ำ ไม่กล้าพูดให้เขาฟังด้วยว่า เราได้รับการดูแลยังไง ไม่กล้าพูดเลย” (ผู้ป่วยรายที่ 7)

“หลังจากป่วยเนี่ย เราก็เห็นใจคนที่ เออเนาะ โอ้โห นี่ถ้าเขาเป็นอะไร แย่เลย พยายามบอกเขากินอาหารที่แบบอย่าไปนั่น แล้วก็อย่าไปในที่มันสกปรก” (ผู้ป่วยรายที่ 06)

“เห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้น มีอะไรก็แนะนำเขา ก็ไม่รู้จะช่วยเหลือยังไงนะ ถ้าเขามาขอคำแนะนำ ก็อธิบายให้เขาฟัง ถ้าเห็นคนป่วยพวกเนี้ย ไม่ใช่ว่าเขาจะป่วยเป็นมะเร็งอย่างเดียว คนอื่นเราก็เห็นใจครับ” (ผู้ป่วยรายที่ 04)

“เห็นใจเฉพาะมะเร็งเราเนี่ยนะ ก็คือ ก็เห็นใจที่เขาป่วย แล้วก็ป่วยแบบ ถ้าหากจิตใจเหมือนเรา ไม่มีปัญหา แต่คนที่มีความกังวล คนที่คิดมาก เห็นใจ สงสาร เพราะมันยิ่งบั่นทอนเขาลงไปอีก ก็ถ้าหากเราช่วยอะไรได้เนี่ย เราก็ช่วย ไม่ว่า โดยเฉพาะการพูดการจา อย่างที่เราพูดกันเนี่ย ผมว่าผมช่วยเขาได้เยอะ คนเขาก็เออ พอทำจิตทำใจ คนเราเนอะ พอเราสุขภาพจิตดี จิตใจดีอ่ะ มันก็ไม่มีอะไรไง” (ผู้ป่วยรายที่ 08)

“เห็นใจคนอื่นมากขึ้นเพราะว่าตอนช่วง หายใหม่ๆ อ่ะ คนมาปรึกษาเยอะมาก ว่าแบบเออแม่เป็นอยู่ทำยังไงดี หรือว่าตอนนี้เป็นอยู่อย่างเนี้ย ซึ่งเราก็สงสารเขา ก็พยายามให้กำลัง แต่ว่าถามว่าเราเป็นผู้เชี่ยวชาญทางนี้มั้ย ก็ไม่ใช่ ก็พยายามช่วยเท่าที่จะทำได้อะไรอย่างนี้ค่ะ ก็มีหลายคนที่มาปรึกษา ก็ตายไป เราก็จิตตกเหมือนกันนะ ว่าเคยคุยกับเรา แล้วเขาตายอะไรอย่างเนี้ย เหมือนเราแค่เป็นคนเดียวที่แบบโชคดี” (ผู้ป่วยรายที่ 13)

“เวลาเห็นญาติคนป่วยมาขอบริจาค เราไม่รู้ว่าเขาเป็นจริงไม่จริงหรอก แต่ว่าถ้าเขาเป็นจริงๆ เขาก็น่าจะอารมณ์น่าจะเหมือนพ่อแม่เรา จริงๆ พอรักษาจบ พอออกมาก็เซนซิทีฟกับเรื่องอย่างนี้เหมือนกัน มันเป็นอารมณ์ประมาณว่าเรารู้ว่ามันรู้สึกยังไง มันไม่เชิงว่าแฟลชแบ็คไปตอนป่วยแต่ว่ารู้ว่ามัน มันแย่ เพราะช่วงนั้นก็คือมัน down หมด” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“เห็นใจ เห็นใจคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วย สมมุติคนป่วยสองคน คนนึงป่วย อีกคนนึงป่วย แต่คนนึงจน อีกคนฐานะดีกว่า เราก็ต้องเห็นใจคนจน คนที่ด้อยโอกาสกว่า” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“คนพวกเนี้ย อย่าปล่อยให้เขาอยู่คนเดียว การปล่อยให้เขาอยู่คนเดียวมันเหมือนกับเขาอยู่อีกโลกนึง เหมือนกับการที่เขาได้ข้ามไปอยู่อีกโลกนึงเลยนะ แล้วเขาก็จะไปของเขาเรื่อย แต่พอเวลาเขามีใครเนี่ย เขาจะคุยนู่นคุยนี่ ถามนู่นถามนี่ แต่คนที่คุยด้วยต้องเป็นคนที่เปิดใจให้กว้างๆ นะ ยอมรับสภาพได้ว่าบางครั้งมันอาจจะหลุดคำอะไรบ้าง คำอะไรไม่ดีมาบ้าง คำอะไรมันฟังแล้วมันอาจจะไม่ลื่นหูบ้าง แต่มันคือคนที่เขาเจ็บเขาป่วย มันไม่สามารถที่จะหาคำไหนมาทดแทนกับอาการที่เขารู้สึกได้หรอก จริงๆนะ ยิ่งบางคนโดนตัดนู่นตัดนี่ ต้องแขวนถุงนู่นถุงนี่ไปกับตัวเอง ถามว่าเขารู้สึกยังไง เขาบอกว่าโห ค่าใช้จ่ายมันเยอะ แต่จริงๆ มันไม่ใช่ค่าใช้จ่ายหรอก มันเป็นเรื่องของจิตใจ จิตใจล้วนๆ เลย จริงๆ นะ มันเป็นเรื่องของจิตใจล้วนๆ เลย แต่ทำยังไงมันถึงจะลืมได้ มันไม่ใช่ลืมกันง่ายๆ นะ มันไม่ได้ลืมกันง่ายๆ” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

2.2.3 เพิ่มบทบาทการเป็นผู้ให้ ผู้ป่วยได้เพิ่มบาทบาทของการเป็นผู้ให้ ได้แบ่งปันสิ่งที่ตนมีให้ผู้อื่นตามกำลังความสามารถ เช่น ให้กำลังใจ ให้วิทยาทานความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ในการรักษาสุขภาพ ทำหน้าที่จิตอาสาให้แก่ผู้ป่วยที่โรคมะเร็งด้วยกัน รวมทั้งให้โอกาสแก่ผู้ด้อยโอกาสและผู้ขาดแคลน

“ถ้าสมมุติชั้นเหมือนคนรวย พ่อแม่มีกิจการใหญ่โต พี่ก็อยากจะส่งเงินดูแลพวกผู้ป่วยแบบเนี้ย อืม แต่เราทำไม่ได้ เราก็ทำในสิ่งที่พี่เหลือ พี่เหลือก็คือ กำลังใจเนาะ การแนะนำ คำพูด แนะนำวิธีเขาแล้วชั้นยังบังเอิญแบบ ไปติดตามผลเขาอีก อะไรอย่างเงี้ย เออ คือใส่ใจ พี่อาจจะ สิ่งที่พี่เหลือคงเหลือแบบเนี้ย แล้วพี่ก็แบ่งปันสิ่งที่เราเหลือเฟือให้ไป... ก็คืออยากจะมีเงินแบ่งปันผู้ป่วยโรคมะเร็งนี่แหละ” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

“ชีวิตมันก็เปลี่ยนไปไง รู้สึกว่าเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ บางคนจะพูดแบบนี้ แต่สำหรับเรา เราก็คือหมายถึงว่า รู้จักที่อยากจะ ถ้าทำแบบอาสาได้ก็อยากทำแบบนั้น ด้วยความทุกข์ตอนป่วย อย่างที่บอกอ่ะ ก็รู้สึกดี มีความสุข เรายังว่าอย่างน้อยๆ มันรู้สึกดีนะ” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“เพราะว่าชีวิตเราก็ยัง คือถ้ารอด ก็ทำอะไรได้หลายๆ อย่าง จริงๆ ก็อยากจะทำประโยชน์ (หัวเราะ) ให้กับคนอื่นมากขึ้น... ก็พยายาม พยายาม ช่วยให้กำลังใจ เท่าที่เราจะทำได้ ครับ ให้กำลังกับคนที่ อ่า ที่ไม่สบาย นี่แหละครับ พิเศษก็ส่วนใหญ่ก็จะเป็นในเฟสบุ๊ค ในอะไรอย่างนี้ครับ ก็คุยกัน รวมกลุ่มกันให้กำลังใจกันและกัน (หัวเราะ)” (ผู้ป่วยรายที่ 02)

“ไปช่วยเวลาจัดคอร์ส (การดูแลสุขภาพแบบชีวจิต) อย่างเงี้ย เราก็ไปช่วยดูแล ไปช่วย ดูแลคน คนที่เขาไม่ค่อยสบาย พอเขามาหรืออะไรอย่างเนี้ยค่ะ ไปช่วยทำหลายๆ อย่าง เป็นกรรมกรก็เป็นอะไรอย่างเนี้ย (หัวเราะ) ...เวลามีใครโทรมาหาเนี่ย ก็ให้กำลังใจเขา แต่มันก็ไม่ค่อยมีบ่อยๆ แต่ก่อนมีบ่อยกว่านี้ แต่เดี๋ยวนี้นานๆ มีมาซักคนนึงอะไรอย่างเนี้ยค่ะ ...บางคนก็ทำให้เรา เรารู้สึกแย่ไปด้วยเหมือนกัน มันก็มีค่ะ รู้สึกสงสารเขาอ่ะ เราไม่รู้จะทำ เราไม่รู้จะช่วยอะไรเขาได้ มีเหมือนกัน” (ผู้ป่วยรายที่ 05)

“เวลาที่เราไปหาหมอ ที่ต้องมีเข้ากลุ่มมิตรภาพบำบัด ก็จะแบบพยายามไป เหมือนกับให้กำลังใจคนที่กำลังจะปลูกถ่าย คือรู้ว่าตอนนั้น คนจะกลัวทุกคน แต่ก็พยายามเข้าไปแล้วก็ให้เขาถาม แล้วก็คอยบอกเขาว่า โอกาสที่มันจะมีเกิดนั้น บางทีมันก็ไม่เกิดก็ได้นะ อย่างเช่นเราก็ไม่เกิด แต่มันก็มี

โอกาสเกิด ทั้งนี้ทั้งนั้นสุดท้ายเนี่ยก็ขึ้นอยู่กับเราทำใจ ณ เวลานั้น อันนี้ก็คือเหมือนกับไปให้กำลังใจกัน แล้วก็มีแบบเห็นใจคนอื่นก็มีมากขึ้นอย่างเช่นแบบ เห็นเวลาที่แบบใน เฟสบุ๊ค ที่แบบน้องคนนี้ต้องการรับบริจาค ต้องอะไรอย่างนี้ แล้วก็พยามที่จะช่วยเขาไปด้วย หลายๆ ครั้งที่เราก็โอนไปช่วยเขาอะไรเงี้ย เราก็รู้สึกว่า เออ เวลาเป็น คนที่เป็นกับครอบครัวก็ suffer ระดับนึงแล้ว ถ้าเราช่วยได้นิดๆ หน่อยๆ เราก็ช่วย" (ผู้ป่วยรายที่ 14)

"เพราะว่าพี่หายปุ๊บก็เขียนหนังสือทันที พอคนเห็นหนังสือ คนก็เห็นเรามีประสบการณ์ แล้วเราก็โชคดีเพราะเราเป็นคนที่หายเร็วมาก คนก็เลยอยากจะรู้ว่ามันมีอะไรเกิดขึ้นกับเรา จากวันนั้นจนถึงวันนี้ไม่มีปีที่เลยนะที่พี่ไม่ต้องไปพูด พี่จะต้องมีการไปพูด ไม่เป็นองค์กรใดก็องค์กรหนึ่ง ไม่ว่าเอกชนหรือรัฐบาล ซึ่งพี่ไม่ถามถึงค่าตัวเลย เพราะถือว่า เป็นงานหนึ่งที่ได้เป็นผู้ให้ ไม่ได้ยึดเป็นอาชีพ แต่ว่าถือว่ามันเป็นโอกาสใหม่ที่เข้ามาก็ไม่เคยทำ ส่วนเข้าจะให้เรากลับแค่ไหนเราไม่ได้รู้ ...ขออยู่ให้ดีเพื่อที่จะทำประโยชน์ เพราะเรารู้ว่าตัวเราทำประโยชน์ให้คนอื่นได้ 15 ปี ไม่เคยไม่ทำประโยชน์ให้สาธารณชนหรือให้ศาสนา ทำบุญทุกเดือน เดือนละหลายครั้ง การให้ไม่ได้แปลว่าให้แค่เงินทองหรือทำทานนะ ช่วยอะไรได้ทุกแบบเราก็ช่วย ที่สำคัญคือเราไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว ไม่เอาเปรียบคน" (ผู้ป่วยรายที่ 15)

"เรารู้สึกว่าเออ เรา มันเป็นประสบการณ์นะ เราก็อยากแชร์ ถ้าเห็นคนป่วยเหมือนกัน เราก็อยากแชร์" (ผู้ป่วยรายที่ 12)

"ไปพูด เพราะว่าวิชาการก็อย่างงั้นๆ หมอแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน เอาคนที่เป็นเลยเนี่ย ผมก็ไปพูด ผมบอก ผมไม่ใช่หมอนะ ผมไม่ใช่นักวิชาการนะ แต่ผมจะพูดประสบการณ์ตรงที่เกิดจากตัวผมก็เล่าให้เขาฟัง" (ผู้ป่วยรายที่ 08)

"เพียงแต่พี่เคยมีโอกาส ก็อยากจะให้โอกาส ...พี่ไม่ได้หวังผลตอบแทนอะไรจากเธอ (เด็กในอุปการะ) เพียงแต่พี่ให้โอกาส ให้เธอไขว่คว้าเอา เหมือนกับเราที่เราไขว่คว้าได้แค่ไหน " (ผู้ป่วยรายที่ 09)

2.2.4 มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ผู้ป่วยกล่าวว่าตนมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับคนในครอบครัวมากขึ้นอย่างชัดเจน มีการแสดงออกความรู้สึกต่อกันมากกว่าช่วงที่ยังไม่พบความเจ็บป่วย

“ทั้งเรื่องการกิน การใช้ชีวิต ลามไปยังครอบครัว แล้วก็สามี คือเรารักใคร เราก็เซฟเขาไปด้วย เปลี่ยนหมด เปลี่ยนวิถีชีวิต เปลี่ยนไลฟ์สไตล์อ่ะ เปลี่ยนหมดเลย ไม่ใช่เปลี่ยนเฉพาะตัวเอง ระแวงไปยังคนในครอบครัว เพราะว่าเวลาเรารักใคร ถ้าเขาเจ็บป่วย เราเจ็บด้วยเหมือนกัน มันก็เหมือนบั่นทอนชีวิตเรา เวลาที่เราเจ็บอย่างเงี้ย เราจำได้ว่าตอนที่เรา เราติดเชื้อ เรารู้สึกว่าเรามีอาการยังไง เราไม่อยากให้คนที่เรารักอยู่ในสภาพแบบเรา” (ผู้ป่วยรายที่ 07)

“ไม่ค่อยชอบพ่อตัวเอง ไปเปรียบกับคนอื่นตลอดเวลา ...พอเราไม่สบาย พอเขาเปลี่ยนไปเป็นคนที่ดีขึ้นอ่ะ เราก็เลยเหมือนแบบประมาณว่า เฮ้ย ยังไงเขาเป็นพ่อเรา เป็นบุพการีเราอ่ะ เขาทำผิดอะไร เราก็ต้องแบบ อย่างน้อยเขาก็ดีกับเราอ่ะ เออ เราก็เลยมองเขาในมุมที่ดีขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 13)

“กับคนที่บ้าน ก็จะรู้สึกว่าเราสนิทกันมากขึ้น ก็เวลาทำอะไรเราก็แบบเออมีกันอยู่แค่เนี้ย เราเห็นว่าตอนเราไม่สบายอ่ะ เราก็มีกันแค่นี้จริงๆ สำหรับเพื่อน เพื่อนก็ เราก็จะเริ่มรู้ว่าเออใครที่ยังอยู่ตอนที่เราไม่สบายอะไรอย่างเนี้ย ก็โอเค ก็จะอยู่กับพวกนี้มากขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“มากขึ้นเพราะว่า ในหมู่พี่น้องหลังจากที่เราเป็นมะเร็งแล้ว เราก็มีพี่สาวอีกคนมาเป็น มันก็เลยทำให้เรา ขอว่าอย่าให้มีใครเป็นอีกเลยในบ้าน เพราะว่าคนที่เป็นสองคนเนี่ย เป็นคนที่ยังมีความพร้อมในการช่วยเหลือตัวเอง แต่ถ้าเป็นคนอื่นเนี่ยเราก็เป็นห่วง พี่น้องก็จะตักเตือน” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“ในแง่ของการอยู่กับคนที่เราอยู่กับคนที่เรารัก อยู่กับครอบครัวอะไรอย่างงี้อ่ะค่ะ ก็ทำให้มันดีขึ้น แล้วก็ในแง่ของ ถ้าเวลาเราจะมีอารมณ์โกรธหรืออะไรไม่พอใจ เราก็จะ เออ ช่างเหอะ ชีวิตมันก็ไม่ได้อะไรขนาดนั้น เออ ให้อภัยได้ก็ให้ไปเถอะ มันก็ไม่รู้ว่าวันพรุ่งนี้ไป เขาอาจจะไม่อยู่แล้วก็ได้อะไรอย่างเงี้ย อะไรมันก็เกิดขึ้นมาได้ทั้งนั้น ไอ้ที่มันเปลี่ยน น่าจะเกิดจากโรคภัยก่อน 1. โรคภัย 2. ตอนที่เสียคุณแม่” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“ความอดทนนี่มากขึ้น ยิ่งกับคนในบ้านนะ ใช้อารมณ์ที่ว่านุ่มนวล แล้วก็ปล่อยวาง ไม่ชวนทะเลาะ พยายามทำอารมณ์ให้ เรามีอารมณ์ดี เวลาใกล้จะตายแล้วอยากทำความดีกับใครก็ทำไม่ได้” (ผู้ป่วยรายที่ 03)

“พอมารู้ว่าเป็นโรคนี้ก็นึกว่าไม่ได้เจอ (ญาติและเพื่อนบ้าน) แล้วลูกชายมันออกจากงาน มันก็เลยชวนไป ชวนไป (หัวเราะ น้ำตาคลอ) ก็ร้องกันทั้งหมู่บ้านเลย พอเห็นหน้า ร้องกันหมดเลย ก็นึกว่าไม่ได้เจอหน้ากันแล้ว มันคิดถึงอ่ะ คิดถึงหมด คนที่เราเคยรู้จัก รักกันเหมือนพี่เหมือนน้อง ...มีแต่คน

เอ็นดูหมด มีแต่คนรักใคร่มากกว่าเดิม ตอนก่อนป่วย เราไม่ค่อยได้อยู่บ้าน ไม่ค่อยได้สัมผัสกับคนทางบ้านไง ....มันตื้นตัน ไอ้ตอนเป็นแรกๆ ก็มันตื้นตันน่ะ เห็นใคร เห็นใคร ก็ร้องหมด คือว่าเราก็ไม่รู้นะว่าชีวิตเราจะยังไง อย่างเราเคยไปว่าเขา เคยไปอะไรเขา เราก็ขอโทษจากเขาที่เราเคยว่าเขา เคยอะไรเขา อย่างศาสนาอิสลามเขาเรียก ขอมะอัฟ ถ้าเป็นภาษาไทยก็คือขอโทษ" (ผู้ป่วยรายที่ 11)

นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีการวางแผนอนาคตเพื่อครอบครัวเพื่อบุคคลที่ตนรัก

"ตอนนั้นน่าจะแปดเก้าขวบ เล็กอยู่ ก็ไม่รู้ว่าเราเสียไปแล้วเขาจะอยู่ยังไง ใครจะดูแลเขาต่อ คิดไปเยอะเลยครับ เดี๋ยวนี้ผมหาค่าเทอมรอเทอมหน้าเลย วางแผนครอบครัวใหม่ เราต้องมีเงินเก็บอะไรๆ มานั่งเสียดายว่าเมื่อก่อนอ่ะเสเพล เอาเงินไปเที่ยวนู่นเที่ยวนี่ ไม่เคยคิดจะทำประกันอะไร ไอ้ประกันโรคร้ายอะไรไม่เคยคิด" (ผู้ป่วยรายที่ 10)

2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านความสนใจในศาสนา ผู้ป่วย 11 ราย มีกล่าวถึงศาสนาที่ตนนับถือ โดยเป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 7 ราย ศาสนาคริสต์จำนวน 1 ราย และศาสนาอิสลามจำนวน 1 ราย

2.3.1 มีความสนใจในเรื่องกฎแห่งกรรม ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 6 ราย มีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเป็นผลจากกฎแห่งกรรม และเชื่อว่าการที่ตนได้ปฏิบัติศาสนกิจในระหว่างที่ป่วยนั้นส่งผลให้อาการสงบลง หลังจากอาการสงบแล้วผู้ป่วยจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับศาสนามากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้ดีขึ้น

"กฎแห่งกรรมก็คือในวันที่เราป่วย กรรมไม่ดีที่เราทำไว้อาจจะเป็นชาตินี้หรือชาติที่แล้วได้ปรากฏผลอย่างชัดเจน ยิ่งทรมานเท่าไหร่ ยิ่งชัดเจนเท่านั้น ...เราพูดได้เต็มปากเลยว่ายังไงวันนี้ก็ดีกว่าเมื่อวาน ยังไงวันนี้ก็เป็นคนที่ดีกว่าเมื่อก่อน ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ดีมากที่ได้มาจากการเจ็บป่วย ...เพราะเรากลัวบาป เรารู้แล้วว่าบาปกรรมมันมีจริง ...จากคนที่ไม่เคยเชื่อ จากคนที่หัวสมัยใหม่ ไม่ได้เชื่ออะไรแบบนี้เลยเมื่อก่อน แต่เราไม่สามารถจะบอกให้ใครรู้ได้ทั้งหมดว่าสิ่งที่เราไปขอมา กับสิ่งที่มองไม่เห็นแล้วเราได้ มันทำให้เราต้องเชื่อ มีความเชื่อในสิ่งที่มองด้วยตาเปล่ามองไม่เห็น มีความเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีจริง เทพ เทวดา พระ" (ผู้ป่วยรายที่ 15)

“ก่อนนี้ผมชนไก่นะ ดื่มเหล้า ชนไก่ ผมเป็นนายบ่อน (หัวเราะ) นายบ่อนไก่นะ ทำบาป ผมน่ะทำบาป เราทรมานสัตว์ หากินด้วยความเจ็บปวดของผู้อื่นเขา นะ อย่าลืมนะ หากินด้วยความเจ็บปวดของคนอื่นมันบาป ถ้าบาปมันมาแรงๆ แล้วแบบตอนผ่าใหม่ๆ หายใจไม่ออก มันจะตายน่ะ รู้เลยว่ามันจะตาย เพราะเราหายใจไม่ได้ ตายแน่ๆ เลยนะหายใจไม่ออก” (ผู้ป่วยรายที่ 03)

“หายแล้วผมก็ไปบวช เหมือนกับบนไว้ในใจอะไรอย่างเนี้ย ถ้าหายแล้วเราจะบวชนะ เป็นเรื่องของเจ้ากรรมนายเวรจะมาเอาเราไปอย่างงู้นอย่างงี้ เราก็บวชแล้วก็ สิ่งที่เราบวชถ้าได้บุญอะไรยังไง ใครอยากเอาไปก็ ก็คิดไปอย่างนั้นอ่ะครับ” (ผู้ป่วยรายที่ 10)

“เราถูกสอนมาตั้งแต่เด็กว่า ที่เราเป็นอย่างนี้เพราะมันเป็นเพราะเจ้ากรรมนายเวรนะ เราก็โอเค สวดมนต์ทุกคืน แล้วก็เวลาไปไหนเราก็อุทิศให้เจ้ากรรมนายเวรตลอด คิดว่าช่วยนะครับ แต่ว่าเราก็ไม่มีอะไรไปพิสูจน์เนาะ แต่เราก็ทำไว้ก่อน มันก็สบายใจเราเองด้วย” (ผู้ป่วยรายที่ 12)

“แบบคือพูดไปจะเป็นเรื่องเหนือธรรมชาติไปมั้ย คือ เอ่อ เป็น เป็นคนแบบ อาจจะเชื่อในเรื่องเวรกรรมอ่ะค่ะ เรื่องเจ้ากรรมนายเวรอะไรอย่างเนี้ยอ่ะค่ะ ช่วงหยุดยากดภูมิเนี่ยก็จะได้มีโอกาสไปปฏิบัติธรรม ไม่รู้ว่าพี่คิดไปเองรึเปล่านะคะ ปฏิบัติเสร็จแล้วก็ส่งให้เขา(เจ้ากรรมนายเวร) ซึ่งมันก็อะเมซิ่งมาก พอออกจากปฏิบัติธรรมมา เจาะเลือด ค่าตับลงมาเลย เราก็เลยรู้สึกว่า เออ มันอาจจะมีเรื่องแบบนี้มาให้เราไปสนใจในแง่ของการปฏิบัติอะไรอย่างนี้มากขึ้น หรือว่าทำบุญเนี่ย ก็รู้สึกว่าตัวเองทำเยอะขึ้นนะ ตั้งแต่ป่วยเป็นโรค เพราะด้วยความกลัวมั้งคะ ก็ทางไหนที่จะทำให้เจ้ากรรมนายเวรได้ก็ทำไป” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“มีความเชื่อเรื่องศาสนามากอย่างถ่องแท้ เชื่อในกฎแห่งกรรม เชื่อในศาสนาพุทธว่าเป็นที่สุดของศาสนา และศาสนาพุทธ พระธรรมของพระพุทธเจ้าเป็นยาทำให้เราหาย ไม่ใช่แค่ทางวิทยาศาสตร์ เพราะในหลายคนได้รักษาเหมือนกัน แต่เขาก็มีชีวิตที่สั้นกว่าเรา นั่นคือคำตอบว่าทำไมคนมีปัจจัยเท่ากัน แต่ไม่เหมือนกัน ทำไมความโชคดีถึงไม่เกิดกับทุกคน ทำไมความโชคร้ายถึงไม่เกิดกับทุกคน เพราะว่ามันมีกฎแห่งกรรม ที่เราเชื่อว่ามันมีจริง กฎแห่งกรรมก็คือในวันที่เราป่วย กรรมไม่ดีที่เราทำไว้อาจจะเป็นชาตินี้หรือชาติที่แล้วได้ปรากฏผลอย่างชัดเจน ยิ่งทรมานเท่าไหร่ ยิ่งชัดเจนเท่านั้น ...เราพูดได้เต็มปากเลยว่ายังไงวันนี้ก็ดีกว่าเมื่อวาน ยังไงวันนี้ก็เป็นคนที่ดีกว่าเมื่อก่อน ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ดีมากที่ได้มาจากการเจ็บป่วย ...เพราะเรากลัวบาป เรารู้แล้วว่าบาปกรรมมันมีจริง” (ผู้ป่วยรายที่ 15)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Chulalongkorn University

2.3.2 มีความสนใจในหลักธรรม ผู้ป่วย 4 ราย ที่นับถือศาสนาพุทธได้มีการศึกษาธรรมะมากขึ้นและนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต

“ไปปฏิบัติธรรมด้วยค่ะ เอ่อ ก็ใช้วิธีที่เราไป ไปปฏิบัติธรรมที่กรรมฐานน่ะค่ะ คือไปเรียนมาชอบคอนเซ็ปต์ที่บอกว่า อยู่กับปัจจุบัน คือเราอยู่กับปัจจุบันน่ะค่ะ คือเราดีดนิ้วก็คือปัจจุบัน แต่พอเสร็จแล้วมันคืออดีตไปแล้ว เพราะฉะนั้น ณ เวลานี้ให้เราอยู่กับตัวเองในปัจจุบัน เรากำลังทำอะไรอยู่ให้ อยู่ตรงนั้น แล้วถ้าเวลาที่เราแบบใจเราลอยไปไหนเนี่ย เราก็ให้รู้ว่ามันลอยไปแล้วนะ เราต้องเรียกเขากลับมา หรือว่าอย่างเช่น ถ้าเวลาคิดหรือเวลากลัวอย่างเงี้ยอ่ะค่ะ จะบอกกับตัวเองว่าแบบ เฮ้ยกลัวไปมากรึเปล่า นี่ยังไม่รู้เลยว่ามันเกิดขึ้นรึยัง คือตอนนี้กำลังทำอะไรอยู่ คือพยายามแบบให้อยู่กับปัจจุบันมาก มากที่สุดอ่ะค่ะ ก็พยายามอยู่ แต่ก็ยังทำไม่ค่อย ไม่ค่อยได้ก็ดีนะคะ แต่ก็พยายาม” (ผู้ป่วยรายที่ 14)

“สวดมนต์ไหว้พระเพราะอะไร อย่างที่เขาว่า พระพุทธองค์สอนแต่ว่าให้ทำจิตใจให้ว่างและให้นึกถึงความเป็นจริงอยู่ตลอดเวลาทุกลมหายใจ อันนี้มันคือความจริงว่า เขาชี้นำให้เรารู้สึกดี ให้เรามีเหตุผลในตัวเราเอง คือหายใจเข้าออก กำหนดลมหายใจ เข้า ออก ก็คือทำให้เราไม่ต้องคิดอะไร โฟกัสไปที่จุดจุดนึงว่า เข้า ออก คือทำให้สบายๆ อ่ะ ประมาณนั้น แต่ไอ้การสวดมนต์ไหว้พระ คือไม่ทำให้เราอ่ะคิด แล้วก็หมกมุ่นแต่ให้หันมันเป็นการเบี่ยงเบนชีวิต เรื่องแบบนี้ทำให้จิตใจอ่ะไม่ฟุ้งซ่าน จิตใจไม่ร้อนรุ่ม ไม่กระวนกระวาย มุ่งมั่นอยู่กับการสวดมนต์” (ผู้ป่วยรายที่ 09)

“สงสัยว่าไอ้ความรู้สึกที่มัน มันอ่อนไหวง่ายเกินไป มันทำให้ป่วยง่าย รู้สึกแบบนั้นจริงๆ แล้วเหมือนกับใจอ่ะ บางทีใจมันทำให้ร่างกายมันป่วยไปด้วยอ่ะค่ะ อืม ก็เลยสนใจเรื่องธรรมะมากขึ้น พอกลับไปอ่านหนังสือธรรมะอะไรอย่างเนี้ย มันก็เหมือนถูกทุบหัวมาทีนึง ก็แบบ อ้อ ตื่นขึ้นมาหน่อยนึงอะไรอย่างเนี้ยค่ะ” (ผู้ป่วยรายที่ 05)

นอกจากนั้นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามได้มีการปฏิบัติตามศาสนกิจอย่างสม่ำเสมอจากที่เคยละทิ้งไป

“ตอนนี้ชีวิตมันเป็นอย่างนี้แล้วเนี่ย ถึงจะรู้ชีวิตเรามันไม่ยาวแล้วนะ ชีวิตเหมือนชีวิตเราสั้นแล้วนะ เราต้องทำแล้ว ทำละหมาด ไปสุเหร่าไปอะไรก็ไป คนมาเชิญไปทำบุญอะไรเราก็ไปกับเขา ไปทำบุญเกี่ยวกับสุเหร่าอ่ะ ...จากที่เราเคยละหมาดไม่ครบห้าเวลา แล้วทำให้เราได้ละหมาดได้ครบ อยู่

กับอัลเลาะห์ห้าเวลา ...ตอนนี้ ชีวิตมันเป็นอย่างนี้แล้วเนี่ย ถึงจะรู้ ชีวิตเรามันไม่ยาวแล้วนะ ชีวิตเราสั้นแล้วนะ เราต้องทำแล้ว ทำละหมาด ไปสุเหร่าไปอะไรก็ไป คนมาเชิญไปทำบุญอะไรเราก็ไปกับเขา"
(ผู้ป่วยรายที่ 11)

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ไม่ได้มีการกล่าวถึงด้านศาสนา โดยผู้ป่วย 1 ราย กล่าวว่าตนปฏิเสธการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง และสร้างความแข็งแกร่งด้วยตัวเอง

"ตอนเด็กๆ ครอบครัวก็คือจะ เขาเรียกอะไร คนธรรมะธัมโมอะไรอย่างเนี้ย จะแบบว่าถูกปลูกฝังมา แต่พอด้วย นับวันด้วยสังคมอะไรอย่างเนี้ยก็จะ น้อยลงจนรู้สึกว่า เอ่อ เราไม่ต้องพึ่ง ถึงกับไม่ต้องพึ่งศาสนาเลยนะ แล้ว ช่วงที่เป็นเนี่ยผมก็ลองทดสอบดูว่า ไม่สวดมนต์เลย (หัวเราะ) ครับ คือสร้างความแข็งแกร่งให้ตัวเอง คือ ไม่ต้องหวังให้ใครมาช่วย ให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้อะไรอย่างเนี้ย ไม่ ไม่ไปไหว้ที่ไหน ไม่อะไรเลย คือ ก็คือ ก็ลองดูซิ รอดก็รอด ไม่รอดก็ไม่เป็นไร ก็ค่อยว่ากัน (หัวเราะ) ครับ"
(ผู้ป่วยรายที่ 02)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเติบโตทางจิตวิญญาณ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl เพื่อเป็นการค้นหาการให้ความหมายตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึก ที่สื่อถึงการเติบโตทางจิตวิญญาณของผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญซึ่งเป็นผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย ที่เคยได้รับการรักษาและยังมีการติดตามผลที่หน่วยโลหิตวิทยา ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ ได้รับแจ้งจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าอาการสงบแล้วเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนบุคคลด้วยแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ใช้เวลา 60–120 นาที เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ใช้การวิเคราะห์โดยใช้ Constant Comparative Method ของ Colaizzi คือ การใช้วิธีการเปรียบเทียบโดยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 6 ราย อายุ 19 - 69 ปี เฉลี่ยอยู่ที่อายุ 46 ปี ป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 11 ราย และมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 4 ราย อาการสงบมาแล้วเป็นระยะเวลา 2 - 24 ปี รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 ราย

ตอนที่ 2 ความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย กล่าวว่าจิตวิญญาณ คือ ความคิด จิตสำนึก สติปัญญาของตนเอง ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย กล่าวว่าเมื่อนึกถึงคำว่าจิตวิญญาณจะเชื่อมโยงกับศาสนา ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย กล่าวว่าจิตวิญญาณ คือ วิญญาณ โดยผ่านจากประสบการณ์ความฝันถึงวิญญาณของบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว ผู้ป่วยจำนวน 1 ราย กล่าวว่าจิตวิญญาณ คือ ลางสังหรณ์ที่ทำให้ตนทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรในอนาคต และผู้ป่วยจำนวน 1 ราย กล่าวว่าจิตวิญญาณ คือ จิตใจ โดยกล่าวว่าใจเป็นนายของตน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีความไม่มั่นใจในการกล่าวให้คำนิยาม หรือแสดงความเห็นต่อคำว่าจิตวิญญาณ อีกทั้งผู้ป่วยอีก 3 ราย ที่ปฏิเสธการให้คำนิยามของคำว่าจิตวิญญาณ โดยให้เหตุผลว่าไม่ได้ความสนใจหรือการศึกษาในเรื่องนี้

ตอนที่ 3 การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จากการวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) แหล่งสนับสนุนที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ และ 2) การเติบโตทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้น

1. แหล่งสนับสนุนที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ ได้แก่ วิธีคิดของตัวผู้ป่วย ความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

1.1 วิธีคิดของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความคิดต่อสู้กับความเจ็บปวดในแต่ละวัน รักษาร่างกายให้แข็งแรงเพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมสำหรับการรับเคมีบำบัดทีละเข็ม และมีการปลอบโยนตนเองเมื่อร่างกายอ่อนแอว่าตนเองเป็นผู้ที่โชคดีที่ได้เข้ารับการรักษาได้ทันเวลาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โชคดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโอกาสเช่นเดียวกับตน ในขณะเดียวกันผู้ป่วยมีความคิดว่าตนจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อบางสิ่งบางอย่างสิ่งที่รอคอยอยู่ข้างหน้า เช่น เพื่อบุคคลที่สำคัญในชีวิต เพื่อการใช้ชีวิตที่คุ้มค่า

1.2 การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวไม่มากก็น้อย แตกต่างกันไปตามบริบทภายในครอบครัวและบทบาทในครอบครัวของผู้ป่วย เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินในยามที่ไม่สามารถประกอบอาชีพ การดูแลเรื่องสุขอนามัยและช่วยประคับประคองจิตใจ และยังพบอีกว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในการรักษาบนพื้นฐานความเป็นจริง เพราะการสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วยนั้นเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างหรือบั่นทอนกำลังใจให้ผู้ป่วยได้ นอกจากนั้นบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยคือผู้ป่วยด้วยกันเอง โดยพบว่าผู้ป่วยมีการแบ่งปันกำลังใจกันโดยนิยมใช้สื่อออนไลน์ ทำให้รู้สึกว่าตนไม่ได้ต่อสู้กับโรคมะเร็งอย่างเดียวดาย และได้ทราบถึงประสบการณ์ของผู้ที่มีอาการของโรคที่รุนแรงกว่าตน ที่ยังสามารถต่อสู้กับความเจ็บปวดจนอาการสงบได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น

1.3 การมีศาสนาเป็นที่พึ่ง นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้ว สิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เพื่อเป็นการเยียวยาความบอบช้ำในใจ คือ การสวดมนต์ อธิษฐาน บนบาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยว

2. ประสบการณ์การเติบโตทางจิตวิญญาณ การเติบโตทางจิตวิญญาณที่พบในการศึกษาครั้งนี้ปรากฏขึ้นให้เห็นในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพ และการเปลี่ยนแปลงด้านความสนใจในศาสนา

2.1 การตระหนักถึงการดำรงอยู่ของชีวิต การเปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากการใคร่ครวญถึงความเจ็บป่วยอย่างลึกซึ้งว่าเป็นเหตุการณ์ปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตมนุษย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างสงบสุข ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเหตุการณ์ความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบความหมายจากการดำรงอยู่ของชีวิต ผู้ป่วยมีการตระหนักถึงความจริงของชีวิตซึ่งประกอบด้วยการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าของมีชีวิต เห็นความสำคัญของเวลาที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน และมีการให้คุณค่าและความหมายต่อชีวิตที่เปลี่ยนไป และถึงแม้ว่าโรคมะเร็งจะเป็นสิ่งที่โหดร้ายที่สุดในชีวิตแต่ผู้ป่วยได้ผ่านมาด้วยความรู้สึกพึงพอใจ และภูมิใจ และไม่หวั่นกลัวหากจะต้องเผชิญกับอุปสรรคในอนาคต นอกจากนั้นผู้ป่วยมีการเติมเต็มประสบการณ์ให้ชีวิต โดยการออกเดินทาง การมีงานอดิเรกใหม่ๆ หรือการสานต่อสิ่งที่ตนมีความชื่นชอบให้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยมีความพอใจที่ได้ใช้ชีวิตอย่างคุ้มค่ามากขึ้น

2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพ ผู้ป่วยมีความรู้สึกซาบซึ้งในบุญคุณทีได้รับโอกาสการรอดชีวิตไม่ว่าจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ จากการรักษาทางการแพทย์ หรือจากบุคคลในครอบครัวที่ให้การปลูกถ่ายเซลล์ ความช่วยเหลือ การดูแลระหว่างการรักษา และมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยด้วยกันมากขึ้นซึ่งเกิดมาจากการที่ได้ประสบกับความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเพิ่มบทบาทการเป็นผู้ให้ โดยการทำบุญตามความเชื่อทางศาสนา การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจผู้ป่วยอื่น และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ตระหนักถึงความรักและความสำคัญของบุคคลที่อยู่เคียงข้างในยามเจ็บป่วย มีการแสดงออกถึงความรู้สึกห่วงใย และใกล้ชิดสนิทสนมกับครอบครัวมากขึ้น อีกทั้งไม่ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับโรคมะเร็งเหมือนที่ตนเคยประสบมา

2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านความสนใจในศาสนา การศึกษาในครั้งนี้ที่ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าตนมีการเชื่อมโยงและใกล้ชิดกับศาสนามากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจนถึงปัจจุบัน ผ่านการศึกษาหลักคำสอนของศาสนา รวมไปถึงการเข้าร่วมพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีการพิจารณาอารมณ์ความรู้สึกของตน

เรียนรู้การปล่อยวาง การให้อภัย การประพฤติที่ดี ความเกรงกลัวต่อบาป มีความเมตตากรุณามากขึ้น อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยที่ปฏิเสธการใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างความหมาย ความสุขให้ชีวิตของตนในรูปแบบของตน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณหลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ ความเชื่อเดิมของตัวผู้ป่วย ซึ่งสอดคลอดกับ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์[14] ที่กล่าวว่าแนวคิดเรื่องจิตวิญญาณนั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละยุคสมัย บริบททางสังคม และกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชนต่างๆ ในบริบทของสังคมไทยนั้นแนวคิดเรื่องจิตวิญญาณอยู่ภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรม ศาสนา รวมไปถึงลัทธิต่างๆ และเริ่มมีการพิพาทกันอย่างมากหลังจากมีการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีการครอบคลุมมิติทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วย ปัจจุบันการเติบโตทางจิตวิญญาณไม่ได้รับการประเมินอย่างมีคุณค่า โดยยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในวงการแพทย์เนื่องจากไม่สามารถหาคำตอบได้ว่าจิตวิญญาณสามารถรับใช้การแพทย์ได้อย่างไร แต่หากมองย้อนกลับกันและตั้งคำถามว่ากระบวนการรักษาพยาบาลทางการแพทย์สามารถรับใช้การเติบโตทางจิตวิญญาณได้อย่างไร อย่างไรก็ตามในประเทศตะวันตกเองก็มีการถกเถียงกันเรื่องการให้ความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ โดย Howard Gardner[52] มีการเสนอให้เลิกใช้คำว่าจิตวิญญาณ และเปลี่ยนเป็น Existential Intelligence แทน เพื่อเป็นการให้ความหมายในเชิงปัญญาซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของจิตวิญญาณ

การป่วยเป็นโรคมะเร็งนั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากตั้งแต่กระบวนการการรอผลวินิจฉัยจนถึงระยะเวลาที่อาการสงบ อาการของโรคและผลข้างเคียงของเคมีบำบัดนั้นส่งผลต่อร่างกายของผู้ป่วยในรูปแบบและระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเติบโตทางจิตวิญญาณ ได้แก่ วิธีคิดของผู้ป่วย ความช่วยเหลือจากผู้อื่น และ การมีศาสนาเป็นที่พึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Johnson S.[53] ที่ทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า จิตวิญญาณ (spirituality) เป้าหมาย (goals) ความช่วยเหลือและการดูแล (help/caring) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationships) ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังในการมีชีวิตอยู่

การที่ผู้ป่วยมีวิธีคิดที่มุ่งไปถึงเป้าหมายเฉพาะหน้าและมีการให้กำลังใจตัวเองนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jimmie C. Holland[54] ที่กล่าวว่าวิธีการรับมือกับโรคมะเร็งด้วยวิธีที่ง่ายที่สุดคือการอยู่กับปัจจุบัน ไม่ใช่การใช้ชีวิตอยู่กับความคิดของเมื่อวานหรือพรุ่งนี้

ผู้ป่วยทั้ง 15 ราย ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างไม่มากก็น้อย โดยครอบครัวเป็นปัจจัยที่พบมากที่สุด รองลงมา คือ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกัน เรียงกันตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jimmie C. Holland[54] กล่าวว่าครอบครัวสามารถเป็นเพื่อนร่วมทางที่ไว้วางใจ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ดูแล นอกจากนั้นการได้รับกำลังใจจากผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน สามารถส่งอิทธิพลให้ผู้ป่วยได้มากกว่าการได้รับกำลังใจจากแพทย์ผู้รักษา เนื่องจากผู้ป่วยด้วยกันจะเข้าใจความรู้สึกของกันและกันมากกว่า และทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังว่าตนจะสามารถหายได้เช่นเดียวกับผู้อื่น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีการเสนอความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลควรมีการบริการกลุ่มบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประคับประคองจิตใจและส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่กัน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจิตใจโอบอ้อมอารีเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ สอดคล้องกับแนวคิดการทำจิตบำบัดแบบกลุ่มของ Yalom[55] ซึ่งจะส่งเสริมให้สมาชิกภายในกลุ่มรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่ง มีพื้นที่ปลอดภัยให้สมาชิกได้เปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกของตนได้อย่างสบายใจ สมาชิกจะรับข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ภายในกลุ่ม เพื่อจะได้มีกำลังใจที่ดี มีเป้าหมายในการรักษา และได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้รับรู้ถึงพลังของการเป็นผู้ให้ โดยในการทำจิตบำบัดแบบกลุ่มนั้นจะต้องมีผู้บำบัดที่มีความรู้และทักษะในการรักษาทิศทางและเป้าหมายของกลุ่ม สร้างบรรยากาศที่ดีภายในช่วยให้สมาชิกรับฟังคนความเห็นของผู้อื่นโดยไม่ตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์ รวมทั้งช่วยให้สมาชิกได้ค้นพบเป้าหมายและความหมายของชีวิต ในแง่มุมของอัตถิภาวนิยมที่ประกอบด้วยเรื่องของความตาย อิสรภาพ ความโดดเดี่ยว และการดำรงชีวิต

อีกหนึ่งประเด็นที่ผู้วิจัยได้พบในการศึกษาครั้งนี้ คือการเติบโตทางจิตวิญญาณได้ปรากฏให้เห็นในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพและความสนใจในศาสนาที่มากขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับแบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตตามแนวคิดซาเทียร์ในมิติของจิตวิญญาณของ Lee[56] ที่ระบุว่าจิตวิญญาณเป็นหนึ่งในเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถเกิดความสอดคล้องกลมกลืนกับตนเอง ผู้อื่น และบริบท โดยบุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขอันเป็นผลที่เกิดมาจากการนับถือตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ รับรู้ถึงพลังชีวิต แก่นแท้ สาระสำคัญของตน เชื่อมโยงกับศาสดาในศาสนาที่ตนนับถือ เชื่อมโยงกับความปรารถนาของตนเองอันเป็นสิ่งพื้นฐานของมนุษย์ และยังสอดคล้องกับ

การศึกษาเรื่องการเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญของ Tedeschi & Calhoun[8] และ Aaron Jarden[29] ได้กล่าวว่าผู้ที่ผ่านเหตุการณ์สะเทือนขวัญเปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันที่จะช่วยให้บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ต่อตนเอง มีมุมมองด้านบวก มีการพัฒนาความเข้มแข็งภายในจิตใจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใกล้ชิด มีการตระหนักถึงศาสนาหรือปรัชญาที่ตนยึดถือในการดำรงชีวิต

ผู้ป่วยมีการตระหนักถึงการดำรงอยู่ของชีวิตมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในเรื่องการยอมรับความจริงของชีวิต ความเปลี่ยนแปลงในชีวิต การได้เห็นคุณค่าของการมีชีวิตมากขึ้น และยังมีการเติมเต็มประสบการณ์ให้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ Viktor Frankl[26] Rollo May[57] และ Robert D. Stolorow[58] ที่กล่าวว่าการยอมรับว่าโศกนาฏกรรมที่เกิดขึ้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เข้ามาเติมเต็มชีวิต และการเผชิญกับความทุกข์ทรมานนั้นถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะก่อให้เกิดปัญญาญาณและความหมายให้แก่ชีวิต โดยไม่ต้องคอยดิ้นรนหาทางจัดการกับปัญหาแต่เป็นการใช้ชีวิตที่มีอยู่อย่างคุ้มค่ามากที่สุด

ในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีความสอดคล้องกับ Jimmie C. Holland[54] กล่าวว่าผู้ป่วยที่อาการสงบแล้ว มักมีความปรารถนาที่จะเป็นผู้ให้กลับคืน (giving back) ซึ่งช่วยให้ได้ไตร่ตรองว่าตนมีเคยผ่านกับอะไรมาบ้าง และมีความอดทนและแข็งแกร่งมากเพียงใด และยังตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลที่อยู่เคียงข้างในขณะที่เจ็บป่วย

ประเด็นสุดท้ายที่พบคือผู้ป่วยมีศาสนาเป็นที่พึ่งในขณะเข้ารับการรักษาและมีความสนใจในศาสนามากขึ้น การนับถือศาสนามีความสัมพันธ์การเติบโตทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาตะวันตกของ Miller & Kelley[59] และ กรอบความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณของ Peter Speck[60] ที่มีการศึกษาว่าการยึดถือหลักคำสอนของศาสนาจะส่งผลให้มีแนวทางที่ดีในการดำเนินชีวิต แต่หากการนับถือศาสนานั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนตนโดยไม่ได้มีรากฐานมาจากจิตวิญญาณ เช่น การรอคอยการช่วยเหลือจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การเข้าร่วมพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ (superstitious practice) จะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในตนเอง ไม่เห็นคุณค่าและความหมายของการมีชีวิตอยู่ ล้วนมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางจิตเวช (psychotic illness) เช่น อาการเครียด อาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม Peter Speck[60] ยังกล่างอีกว่าการไม่นับถือศาสนานั้นไม่สามารถเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นขาดจิตวิญญาณ แต่อาจเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มของปรัชญานิยม ได้แก่ อัตถิภาวนิยม (existentialism) มนุษยนิยม (humanism) อไญยนิยม (agnosticism) หรือ เป็นกลุ่มคนที่มีความคิดเป็นอิสระ (free-thinking) สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้มีศาสนาเป็นเป็นที่ยึดเหนี่ยว

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเท่านั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็งได้ทั้งหมด

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้เสมอ

3. การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรค (prognosis) ที่ดี รวมทั้งอาการสงบมาแล้วเป็นระยะเวลาสองปีขึ้นไป เพราะฉะนั้นระดับของการเติบโตทางจิตวิญญาณอาจมีความแตกต่างจากผู้ป่วยอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสนใจและเข้าใจการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนทัศน์แบบองค์รวมจะสามารถประคับประคอง เยียวยาและฟื้นฟูจิตใจให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ผลงานวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งการติดตามภายหลังการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษา เช่น ควรมีการจัดกิจกรรมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตระหนักถึงการแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการจัดกิจกรรมระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการเผชิญกับโรคมะเร็ง

3. หากมีการจัดสร้างโครงการระยะยาวเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงการขยายผลไปยังกลุ่มประชากรอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่แข็งแรง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ซึ่งหากมีการศึกษาในผู้ป่วยอื่นหรือผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญประเภทอื่น อาจทำให้พบประเด็นที่ครอบคลุมมากขึ้น

2. ในงานวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจทำการประเมินอื่นร่วมด้วย เช่น การรับมือกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ กลไกการรับมือกับปัญหาชีวิตอื่นๆ รวมไปถึงบุคลิกภาพพื้นฐาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3. การวิจัยครั้งนี้พบว่าความเข้าใจทางจิตวิญญาณนั้นมีความหลากหลาย หากมีการศึกษาเรื่องความเข้าใจทางจิตวิญญาณเฉพาะในบุคลากรทางการแพทย์และสารณสุข โดยมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมใน ปัจจุบัน จะช่วยผลักดันให้เกิดการทำความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนทัศน์แบบองค์รวม

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาซึ่งเป็นผู้ที่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และมีแหล่งสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความเติบโตทางจิตวิญญาณ หากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสนใจทำการศึกษาในผู้ป่วยยากไร้ที่อาศัยในพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษา จะสามารถส่งเสริมให้เกิดระบบรัฐสวัสดิการด้านสุขภาพที่เสมอภาคแก่ภาคประชาชนมากยิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการอ้างอิง

1. Sikora K. Developing a global strategy for cancer. European Journal of Cancer.35(1):24-31.

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558. กรุงเทพ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์; 2559.

3. ชวลิต เลิศบุษยานุกูล. มะเร็งหายได้หรือไม่ และหายหรือไม่หายขึ้นกับอะไร. Available from: http://www.chulacancer.net/faq-list-page.php?id=319

4. Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2016-2017 [Internet]. American Cancer Society. 2016 [cited 2017 Jul 12]. Available from: http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf.

5. Holland JC, Reznik I. Pathways for psychosocial care of cancer survivors. Cancer. 2005;104(11):2624-37.

6. Bacqué M-F. Pertes, renoncements et intégrations: les processus de deuil dans les cancers. Revue Francophone de Psycho-Oncologie. 2005;4(2):117-23.

7. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. Journal of Clinical Psychology. 2005;61(4):461-80.

8. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: conceptual issues. In: Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG, editors. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998. p. 1-22.

9. ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. การกลับมารักกันอีกครั้งของการแพทย์และจิตวิญญาณ. ใน: ลักษมี ชาญเวชช์, ดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556.

10. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. Am J Med. 2001;110(4):283-7.

11. Puchalski CM. Spirituality and medicine: curricula in medical education. J Cancer Educ. 2006;21(1):14-8.

12. Ellis MR, Campbell JD, Detwiler-Breidenbach A, Hubbard DK. What do family physicians think about spirituality in clinical practice? J Fam Pract. 2002;51(3):249-54.

13. Hill PC, Pargament KII, Hood RW Jr, McCullough ME, Swyers JP, Larson DB, et al.

Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, Points of departure. Journal for the Theory of Social Behaviour. 2000;30(1):51-77.

14. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. กรอบการทำความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณ: แนวคิดและปรัชญาเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ. รายงานฉบับร่างสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส).

15. Galek et al. Assessing a Patient's Spiritual Needs. Holistic Nurse Practitioner. 2005;19(2):62-9.

16. Massie MJ, Holland JC. Overview of normal reactions and prevalence of psychiatric disorders. Handbook of Psychology: Psychological care of the patient with cancer. New York: Oxford University Press; 1989.

17. Cella D, Mahon S, Donovan M. Psychological adjustment to recurrent cancer. Oncology Nurse Forum. 1990(17):47-52.

18. Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, McCorkle R, Butow PN. Posttraumatic stress disorder associated with cancer diagnosis and treatment. Psycho-Oncology. New York: Oxford University Press; 1998.

19. Gotay CC. The experience of cancer during early and advanced stages: the views of patients and their mates. Soc Sci Med. 1984;18:605-13.

20. Levin DN, Cleeland CS, Dar R. Public attitudes toward pain. Cancer. 1985;56

21. Liang LP, Dunn SM, Gorman A, Stuart-Harris R. Identifying priorities of psychosocial need in cancer patients. Br J Cancer. 1990;62:1000-3.

22. พระไพศาล วิสาโล. เป็นสุขท่ามกลางความทุกข์. วารสารสุขศาลา.ฉบับที่ ๘.

23. Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi. Handbook of Posttramatic Growth Reseach and Practice. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.

24. Caplan G. Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books; 1964.

25. Dohrenwend B. S. Social stress and community psychology. American Journal of Community Psychology. 1978;6:1-15.

26. Frankl V.E. Man’s search for meaning. New York, NY: Touchstone; 1984.

27. Maslow A. H. Motivation and personality. New York: Harper; 1954.

28. Yalom Irvin D. Existential therapy. New York: Basic Books; 1980.

29. Jarden A. Post-traumatic growth: An introduction and review. Journal NZCCP. 2009; Autumn:1-4.

30. Pals JL, McAdams DP. The Transformed Self: A Narrative Understanding of

Posttraumatic Growth. Psychological Inquiry. 2004;15(1):65-9.

31. Neimeyer RA. Fostering Posttraumatic Growth: A Narrative Elaboration. Psychological Inquiry. 2004;15(1):53-9.

32. Miller WR. The phenomenon of quantum change. Journal of Clinical Psychology. 2004;60(5):453-60.

33. Calhoun LG, Tedeschi RG. Facilitating postraumatic growth: A clinician's guide. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.

34. Tedeschi RG, McNally RJ. Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? American Psychologist. 2011;66(1):19–24.

35. Linley A, Joseph S. Positive change following trauma and adversity. Journal of Traumatic Stress. 2004;17:11-21.

36. Salter E., Stallard P. Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. Journal of Traumatic Stress. 2004;17(335-340).

37. Waaijman Kees. Spirituality: Forms, Foundations, Methods: Peeters Publishers; 2002.

38. Peter Bray. A broader framework for exploring the influence of spiritual experience in the wake of stressful life events: Examining connections between posttraumatic growth and psycho-spiritual transformation. Mental Health, Religion & Culture. 2010;13(3):293–308.

39. Spirituality in the Definition of Health: The World Health Organization Point of View [Internet]. Available from: http://www.medizin-ethik.ch/publik/spirituality_definition_health.htm.

40. พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). คำว่า "จิตวิญญาณ" ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติมีผลกระทบต่อพระพุทธศาสนาในประเทศไทยอย่างไร. กรุงเทพฯ: เครื่อข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย; 2546.

41. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550.

42. Timothy P. Daaleman et al. Religion, Spirituality and Health Status in Geriatric Outpatients: University of Pittsburgh Medical Canter; 2004.

43. Benjamin R. Doolittle, Michael. The Association between Spirituality and Depression in an Urban Clinic. New Haven, Connecticut: Yale University; 2004.

44. Meraviglia M. Effects of spirituality in breast cancer survivors. Oncology Nursing Forum. 2006;33.

45. McCray N.D. Psychological issues. Oncology Nursing Forum. 1993:720-36

46. Meraviglia M. The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. Oncology nursing Forum. 2004;31:89-94.

47. Nelson S. The posttraumtic growth path: An emerging model for prevention and treatment of trauma-related behavioral health conditions. Journal of Psychotherapy Integration. 2011;21(1):1-42.

48. Gangstad B., Norman P., Barton J. Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. Rehabilitation Psychology. 2009;54:69-75.

49. Bahrami M, Taleghani F, Loripoor M, Yousefy A. Positive changes after breast cancer: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion. 2015;4:55.

50. Sheridan M. J. Predicting the use of spiritually derived interventions in social work practice: A survey of practitioners. Journal of Religion and Spirituality in Social Work. 2004;23(4):5–25.

51. Schwandt T. A. Dictionary of qualitative inquiry
Thousand Oaks, CA: Sage; 2001.

52. Howard Gardner. Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century. New York: Basic Books; 1999.

53. Johnson S. Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis. Int J Palliat Nurs. 2007;13(9):451-9.

54. Holland JC, Lewis S. The Human Side of Cancer, Living with Hope, Coping with Uncertainty. . New York: Harper Collins; 2000.

55. Yalom ID, Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy. 5th ed: Basic Books; 2005.

56. Lee BK. Development of a congruene scale based on the Satir Model. Contemporary JFT. 2002;24:217-39.

57. May R. The discovery of being. New York, NY: W.W. Norton; 1986.

58. Stolorow R.D. World, affectivity, trauma: Heidegger and post-cartesian psychoanalysis. New York, NY Routledge; 2011.

59. Miller L, Kelley BS. Relationships of religiosity and spirituality with mental health

and psychopathology. In: Paloutzain RF, Park CL, editors. Handbook of the psychology of religious and spirituality. New York
Gilford; 2005. p. 460-78.
60. Speck PW. Spiritual Concerns In: Edmonds P, Sykes N, Wiles J, editors. Management of advanced disease. 4th ed: Oxford University Press; 2011. p. 471-80.

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะแพทยศาสตร์ **จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**	**AF 10-04/4.0** **เอกสารข้อมูลคำอธิบาย** **สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย** **(Information sheet for research participant)**

ชื่อโครงการวิจัย การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววรัญญา ถวัลย์กิจดำรงค์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 095-956-6524

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ชื่อ อาจารย์นายแพทย์ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4298

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นโรคที่พบได้มากและมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะเดียวกันการรักษาทางการแพทย์ที่ทันสมัยรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญได้ช่วยทำให้จำนวนผู้ป่วยที่หายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งนั้นถือเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความบอบช้ำทางจิตใจหรือจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะจินตนาการภาพความตายและอนาคตของชีวิตที่พังทลาย การเป็นมะเร็งนั้นส่งผลเสียกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม หน้าที่การงาน ถึงแม้ว่าผลกระทบจากความเจ็บป่วยนำมาสู่ผลเสียอย่างมาก

แต่ก็ยังนำมาซึ่งการเติบโตหลังการประสบเหตุการณ์รุนแรง เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณและการรับรู้ของบุคคลได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจเกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ตามกาลเวลา และสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติเมื่อบุคคลนั้นสามารถก้าวข้ามผ่านระยะเวลาที่ยากลำบากนั้นไปได้ ดังนั้นมนุษย์ย่อมมีความต้องการทางจิตวิญญาณเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความพอใจในชีวิตมีเป้าหมายและบรรลุเป้าหมายต่างๆของชีวิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งและความพร้อมทางด้านจิตใจของตนเพื่อที่จะเผชิญกับความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความกลัว และความตายที่ไม่มีใครสามารถหลีกหนี

ปัจจุบันมีงานวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ของโรคมะเร็งอยู่มาก แต่การศึกษาที่เกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งนั้นกลับมีอยู่ไม่มากนัก ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าเมื่อผู้ป่วยกลับมามีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์แล้ว ภาวะทางจิตวิญญาณก็ควรกลับมามีความเข้มแข็งและเติบโตมากขึ้นเช่นกัน

<u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u>

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงแนวทางที่ทำให้เกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณของผู้ที่หายป่วยจากโรคมะเร็งเลือด จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยมีจำนวน 15 คน หรือเมื่อข้อมูลอิ่มตัว

<u>วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย</u>

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านเป็นรายบุคคลร่วมกับการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-120 นาที และอาจมีการติดต่อขอพบเพิ่มเติมหากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ ผลการวิจัยจะสรุปผลออกมาเป็นภาพรวมและจะทำการทำลายข้อมูลเสียงของท่านเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ และท่านมีสิทธิในการหยุดให้สัมภาษณ์หรือถอนตัวออกจากการร่วมเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

<u>ความเสี่ยงที่อาจได้รับ</u>

ท่านอาจเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจเมื่อถูกถามคำถามที่กระทบกระเทือนความรู้สึกส่วนตัวของท่าน เพื่อความปลอดภัยและความสบายใจของท่าน ท่านสามารถหยุดการสัมภาษณ์หรือไม่ตอบคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพิ่มเติมหลังจากที่ท่านขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือข้อมูลใดๆ ที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	AF 10-04/4.0 เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แต่ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานของการศึกษาเรื่องการเติบโตทางจิตวิญญาณ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยหรือบุคคลที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อีกทั้งสามารถเป็นแนวทางในการศึกษาสำหรับผู้ที่มีความสนใจที่จะทำการศึกษาในหัวข้ออื่นที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

ค่าชดเชยค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับค่าชดเชยการเดินทาง เสียเวลาหรือค่าตอบแทนใดๆ

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใดข้อมูลใดที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน รวมทั้งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านทั้งระหว่างการทำวิจัยและหลังการทำวิจัย

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาววรัญญา ถวัลย์กิจดำรงค์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

คณะแพทยศาสตร์ **จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**	**AF 10-04/4.0** **เอกสารข้อมูลคำอธิบาย** **สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย** **(Information sheet for research participant)**

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

- ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

- ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ในการวิจัยครั้งนี้

- ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย

- ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย

- ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

- ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

- ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

- ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

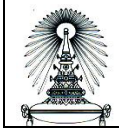
ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์ 095-956-6524

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	AF 10-05/4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา

วันให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ .....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

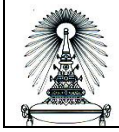
ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	AF 10-05/4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย ที่ไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปสำหรับการวิจัย

เรื่อง การเติบโตทางจิตวิญญาณภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้รอดชีวิตในโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อคำถามอย่างละเอียดและเติมคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยไม่ต้องเขียนชื่อ/นามสกุล

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. ศาสนา .....

4. อาชีพ .....

5. ชนิดของมะเร็งที่ตรวจพบ .....

6. ระยะของมะเร็งที่ตรวจพบครั้งแรก .....

7. ระยะเวลาที่หายจากโรคมะเร็ง .....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

Relating to Others การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

- หากเกิดปัญหาขึ้นคุณคิดว่าใครที่คุณจะสามารถพึ่งพาได้บ้าง/ในด้านใด
- คุณปรารถนาหรือรู้สึกเต็มใจที่จะแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกของคุณให้ผู้อื่นรับทราบมากน้อยเพียงใด/เพราะอะไร
- คุณมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ขึ้นมากขึ้นหรือไม่/อย่างไร
- คุณมีความพยายามในการทำให้สัมพันธภาพของคุณดีขึ้นอย่างไร
- คุณเรียนรู้ความพิเศษจากบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง

New Possibilities โอกาส ความเป็นไปได้ใหม่ๆ

- คุณเกิดความสนใจในเรื่องใหม่ๆมากขึ้นเป็นพิเศษหรือไม่/อะไรบ้าง
- คุณได้สร้างวิถีทาง แนวทางใหม่ๆ ให้กับชีวิตคุณอย่างไรบ้าง
- คุณคิดว่าคุณสามารถทำสิ่งต่างๆในชีวิตให้ดีขึ้นหรือไม่/อย่างไร
- คุณรู้สึกว่ามีโอกาสใหม่ๆ รออยู่ข้างหน้าถึงแม้ว่าคุณไม่เคยมีโอกาสสัมผัสสิ่งนั้นมาก่อน
- คุณมีแนวโน้มที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้เป็นไปในทางที่ถูกที่ควร

Personal Strength ความเข้มแข็งภายใน

- จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาทำให้คุณมีความเชื่อมั่นหรือความนับถือในตัวเองมากขึ้นอย่างไร
- หากมีความยากลำบากหรืออุปสรรคเกิดขึ้นอีก คุณคิดว่าคุณสามารถรับมือกับสิ่งเหล่านั้นได้หรือไม่/เพราะอะไร
- คุณค้นพบว่าคุณมีความเข้มแข็งอย่างที่คุณไม่เคยทราบมาก่อนหรือไม่/อย่างไร

Spiritual Change การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ

- คุณมีความเข้าใจในเรื่องของจิตวิญญาณอย่างไรบ้าง
- คุณมีความเชื่อมั่น ความศรัทธาทางจิตวิญญาณมากขึ้นหรือไม่/อย่างไร

Appreciation of Life คุณค่าในชีวิต

- คุณสามารถจัดลำดับความสำคัญสิ่งต่างๆในชีวิตคุณได้มากขึ้นหรือไม่/อย่างไร
- คุณเห็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้นอย่างไรบ้าง
- คุณมีความพึงพอใจกับทุกๆวันของคุณหรือไม่/อย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววรัญญา ถวัลย์กิจดำรงค์ เกิดเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2530 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ดุริยางคศาสตรบัณฑิต สาขาการแสดงการขับร้อง วิทยาลัยดนตรี มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2558 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาศิลปะบำบัด (Clinical Art Therapy) สถาบัน International Program of Art Therapy in Thailand

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University