

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: ประสิทธิภาพของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน”  
ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัวของผู้ป่วย  
Effectiveness of artistic program “Dare to live a pleasant life” to maximize quality of life  
among breast cancer patients receiving chemotherapy and their families

หัวหน้าโครงการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายใจ พัวพันธ์

เริ่มบริการ

11 พ.ค. 2559

A00109954  
25 ส.ย. 2558  
177802  
354922

พฤษภาคม พ.ศ. 2557

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: ประสิทธิภาพของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน”  
ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัวของผู้ป่วย  
Effectiveness of artistic program “Dare to live a pleasant life” to maximize quality of life  
among breast cancer patients receiving chemotherapy and their families

หัวหน้าโครงการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายใจ พัวพันธ์

ผู้ร่วมงานวิจัย: อาจารย์สาวิตรี หลักทอง  
อาจารย์พรพรรณ ศรีโสภา  
นางลาวัลย์ รักษาเวศ  
นางสาวพิชญภา พิชะยะ

หน่วยงานหลัก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สนับสนุนโดย สำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษา

และพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

## กิตติกรรมประกาศ

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่ามะเร็งเต้านม และกระบวนการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนานมัก รีดรอนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรและหน้าที่ตามบทบาทของผู้ป่วยแต่ละคน รีดรอนคุณค่า แห่งตน ความมั่นคงในชีวิต และความสุข-สดชื่น-เบิกบานใจในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลที่รัก คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงได้พัฒนาโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” สำหรับผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัว ด้วยความเชื่อในศักยภาพแห่งการเยียวยาด้วย ตนเอง แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นกำลังประสบปัญหานานาประการ และใช้ศิลปกรรมเป็นสื่อกลางกระตุ้น กระบวนการเยียวยา และความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป ในการนี้คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณสำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษา และพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนให้ ดำเนินการวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมหดังกล่าว

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีที่สนับสนุนให้ใช้สถานที่ใน โรงพยาบาลเพื่อจัดกิจกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” และฝ่ายการพยาบาลที่สนับสนุน พยาบาลและเจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายนี้คณะผู้วิจัยขออำนาจแห่งคุณงามความดีและประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ แปรเปลี่ยนเป็นพลังอำนวยผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ครอบครัวของผู้ป่วย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกท่านมีความสุข และสามารถใช้ชีวิตปัญญาในการดำรงตนอยู่อย่างมีความหมายและเบิกบาน

คณะผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายสำหรับสตรีทุกคน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัวโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทรของวัตสันบูรณาการกับหลักการของการใช้ศิลปกรรมเพื่อการบำบัด วัตถุประสงค์ของการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวนี้มีเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ศิลปกรรมดังกล่าวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 25 ราย และสมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจำนวน 8 ราย โปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนชีวิต ประสบการณ์การเจ็บป่วยครั้งนี้ และกระตุ้นพลังที่เสริมสร้างความมีชีวิตชีวาที่มีอยู่ในตัว ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า (1) ผู้ป่วยได้แนวคิดที่ช่วยให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปล่อยวาง และการจัดการกับความรู้สึกขัดแย้งในใจ (2) ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงรอยต่อระหว่างความสุขและความทุกข์ (3) ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าและความเข้มแข็งในตนเอง (4) ผู้ป่วยมีความชัดเจนว่าพลังสำคัญเพื่อการขับเคลื่อนชีวิตและเผชิญหน้ากับปัญหาคือครอบครัว (5) ผู้ป่วยประจักษ์ว่าการอยู่อย่างมีสติเป็นการสร้างสมพลังชีวิต และ (6) ผู้ป่วยรู้จักการแสวงหาความสุข สบาย และเบิกบานได้จากธรรมชาติและสิ่งต่างๆ รอบตัว พร้อมกันนี้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยยืนยันว่า (1) ครอบครัวเป็นทุกข์เมื่อเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมาน (2) ครอบครัวยินดีที่จะเป็นที่ซึ่มซับความรู้สึกขัดแย้งและความทุกข์ของผู้ป่วย และ (3) ครอบครัวจะไม่ผลัดผ่อนอีกแล้วที่จะร่วมเดินตามความใฝ่ฝันของผู้ป่วย จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเช่นนี้ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและมีความกล้าที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีสติและเบิกบานได้ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการบำบัดช่วยเหลือผู้ป่วยเช่นนี้เนื่องจากมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, คุณภาพชีวิต, การดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร, ศิลปกรรมบำบัด



## ABSTRACT

Having breast cancer is injurious lived experience and brings about damaging physical, psychological, social and spiritual quality in living life of women. Artistic program "Dare to Live a Pleasant Life" was developed based on the integration of Watson's science of human care and principles of art therapy. This study was aimed at maximizing quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy and their families. 25 breast cancer patients receiving chemotherapy and 8 family members participated in the program. Participants' life and illness experiences were reviewed and liveliness was provoked. Through participation of patients, 6 themes were emerged including (1) having thought about and accepting obvious change, letting things go, and dealing with inner conflict, (2) Being aware of continuum of happiness and suffering, (3) Being aware of one's value and strength, (4) Being unambiguous that 'family' is powerful resource of moving forward and dealing with problems, (5) Being undoubted that practice mindfulness bring about liviness, and (6) Knowing how to live daily life with happiness, stillness, and pleasure from nature and surrounding. In addition, family members confirmed that they (1) were unhappy from knowing that patients are suffering, (2) were pleased to absorb patients' conflict and suffering, and (3) would not hesitate to walk through patients' wish. The findings demonstrate that this patient centered program could offer opportunities for breast cancer patients and families to live life with courage, mindfulness, and pleasure. Nurses should be concerned that this kind of human care intervention is very important not even less than caring from modern medicine.

Key words: breast cancer patient, quality of life, science of human care, art therapy

## สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย	3
ขอบเขตของโครงการวิจัย	4
การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง	5
โรคมะเร็งเต้านม	5
แนวคิดคุณภาพชีวิต	9
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	10
การใช้ศิลปกรรมเพื่อสุขภาพ	12
การใช้ศิลปกรรมบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง/มะเร็งเต้านม	14
วิธีดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล	17
พื้นที่ทำการวิจัย	17
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานกับผู้ป่วย	21
ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานกับครอบครัวของผู้ป่วย	22
ผลการวิจัย	23
อภิปรายผลการวิจัย	41
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	50
ประวัติคณะผู้วิจัย	74

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	24
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามอาการที่รบกวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน	25
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน	26
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน	26
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน	27
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ค่าเฉลี่ยคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดก่อน และ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ตามลำดับ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ	27
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง และหลังทดลอง 1 เดือน	28

## ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายที่สำคัญของประชากรโลก สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลสำนัคนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550 - 2552 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งคิดเป็นอัตราตายต่อประชากร 100,000 เท่ากับ 84.9, 87.6 และ 88.3 ตามลำดับ (สำนัคนโยบายยุทธศาสตร์, 2554) และเมื่อวิเคราะห์ถึงอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งแยกตามเพศ พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่หนึ่งในเพศหญิง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (กรมการแพทย์, 2551) ในปี พ.ศ. 2555 พบร้อยละ 37.5 เมื่อแยกตามระยะของโรคพบว่าอยู่ในระยะที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.1 และช่วงอายุ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี พบว่าในปี พ.ศ. 2551-2553 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการเท่ากับ 375, 469 และ 546 ราย ตามลำดับ (รายงานสถิติศูนย์มะเร็งชลบุรี, 2553) แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะมีอุบัติการณ์เป็นอันดับหนึ่ง แต่อัตราตายค่อนข้างน้อย ระหว่างปี ค.ศ. 1975 - 2001 Cancer Statistics Review คำนวณไว้ว่าในช่วงชีวิตของผู้หญิงแต่ละคนมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 13.4 และมีโอกาสตายจากโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 3 (อ้างถึงใน สมพร ตราศิลป์, สุพัตรา แสงรุจิ และวิสุทธ์ วุฒิพฤษ, 2548) นั่นก็หมายความว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีโอกาสทุกข์ทรมานจากอาการของโรคเป็นระยะเวลานาน

ความก้าวหน้าวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ โภชนศาสตร์ และอื่นๆ ที่ถูกสร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อช่วยให้การใช้ชีวิตของมนุษย์มีความสะดวกสบายขึ้น เหล่านี้ไม่ได้ช่วยให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งลดลงเลย มะเร็งเต้านมซึ่งมีอัตราการเกิดสูงที่สุดในผู้หญิงนั้นเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ร่างกาย การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธีทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาเสริมด้วยฮอร์โมน และการรักษาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง หรืออาจใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็งในผู้ป่วยแต่ละราย (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2554) เมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็งผู้ป่วยมักจะรับรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกไม่นาน มีชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน ต้องการมีความเชื่อมั่นว่าตนยังเป็นบุคคลสำคัญสำหรับครอบครัวและบุคคลที่ตนรักหรือเกี่ยวข้องด้วย และแสวงหาหนทางที่จะปรับความเป็นตัวตนของตน (Bertero & Wilmath, 2007) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยที่พยายามยอมรับปฏิบัติการต่างๆ ที่รุกรานบริเวณส่วนตัว เกิดความตื่นตัวเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของกายและใจ พยายามหาจุดลงตัวสำหรับก้าวต่อไปของชีวิต ค้นหาความเชื่อมโยงที่ความสำคัญของชีวิต และพยายามหาทางจัดการกับความคับข้องใจ (Oster, Astrom, Lindh & Magnusson, 2009) ความไม่คาดหวังว่าตนจะเป็นโรคมะเร็ง ความทุกข์ทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียงต่างๆ ที่ไม่พึงปรารถนา และจากการรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

ในขณะที่การแพทย์สมัยใหม่พยายามช่วยชีวิตผู้ป่วย เอาชนะโรคที่อยู่ในตัวผู้ป่วย ด้วยข้อตกลงเบื้องต้นว่าการหายจากโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตต่อไปได้ (Saving life from disease) แต่จากแนวคิดทางการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นของ D. Orem, C. Roy, B. Neuman, หรือ J. Watson (George, 2002) ยืนยันอย่างชัดเจนว่าพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ปรับตัวได้ ปกป้องตนเองจากสิ่งคุกคามต่างๆ ได้ หรือปรับสมดุลภายในได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (Facilitating one to live her life) บทบาทของพยาบาลในการประเมิน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งไม่น้อยไปกว่าการรักษาที่กำหนดโดยแพทย์ผู้ชำนาญการด้านโรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าศิลปกรรมบำบัดเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยแสดงออกผ่านงานศิลปะ สื่อสารความคิดหรือความรู้สึกผ่านงานศิลปะที่ตนถนัด ด้วยวิธีการวาดภาพ งานประดิษฐ์ งานปั้น (Gaydos, 2004; Lane, 2006; Price, Arbuthnot, Benoit, Landry, Landry & Butler., 2007) เพราะผู้ป่วยบางรายมีความยากลำบากในการสื่อสารด้วยถ้อยคำหรือภาษา ซึ่งจะทำให้พยาบาลได้ใกล้ชิดและรู้จักผู้ป่วยมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีความหมายและมีคุณค่า มีคนที่พร้อมจะรับฟังเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์ชีวิตของตน ทำให้ความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวลดลง ช่วยให้เกิดการเยียวยาด้านอารมณ์และความรู้สึกภายในจิตใจ นอกจากนี้ยังช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและอาการทางกายที่เกิดขึ้นจากการคุกคามของโรคและการรักษา สร้างความหวังบนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย การสร้างสรรค์งานศิลปะทางการพยาบาลถือว่าเป็นการปฏิบัติการตามบทบาทอิสระของพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด วิธีการ และขั้นตอนการใช้ศิลปกรรมมาผสมผสานกับการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้ออยู่อย่างเบิกบาน” ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัว

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้ออยู่อย่างเบิกบาน” ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้ออยู่อย่างเบิกบาน” ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมหรือหลังการทดลอง 1 เดือน

## กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1988; Watson, 1999; Watson 2008) วัตสันกล่าวว่าภาวะสุขภาพพิจารณาได้จากความสอดคล้องกลมกลืนภายในของกาย ใจ และจิตวิญญาณ ความสอดคล้องกลมกลืนกันของตัวตนที่ได้จากการรับรู้และจากประสบการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ณ ปัจจุบันขณะ วัตสันกล่าวในที่ประชุมนานาชาติที่จัดโดยสถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 7-8 สิงหาคม 2549 ว่า “Body as a garden, not as a machine.” ซึ่งต่างกันโดยสิ้นเชิงกับเครื่องยนต์กลไก ซึ่งผู้วิจัยคนที่ 1 ได้เปรียบเทียบมนุษย์เสมือนสวนดอกไม้ที่สะท้อนความเป็นตัวตนให้ผู้อื่นได้พบและได้เห็น แต่ละสวนดอกไม้จะไม่ได้รับถ่ายทอดมาจากเมล็ดพันธุ์แห่งการเป็นและดำรงอยู่ เมล็ดพันธุ์ที่เปรียบเสมือน “เด็กน้อย” ในตัวมนุษย์ อันเป็นสัญลักษณ์แห่งความเจริญงอกงาม ความเบิกบาน ความกล้า ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และความเป็นอิสระ ที่พัฒนาเป็นความสามารถเฉพาะตัว ในการแผ่กิ่งก้านสาขา แดกดอกออกผล เพื่อร่วมกันแสดงตัวตนในฐานะผู้หนึ่งซึ่งประดับโลกให้สวยงาม

หากแต่มีความจริงหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ได้คือสวนดอกไม้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันกับดิน แสงแดด น้ำ ลม และอากาศ รวมทั้งสวนดอกไม้ที่อยู่รายรอบ นั่นคือสวนดอกไม้ต่างก็มีวิถีเพื่อการอยู่อย่างกลมกลืนกับธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม (เปรียบเสมือนมนุษย์ที่พยายามมีชีวิตอยู่อย่างกลมกลืนหรือเป็นหนึ่งในสิ่งแวดล้อม) ความเสื่อมโทรมของสวนดอกไม้ อาจมีจุดเริ่มต้นมาจากธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม (ความไม่กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมภายนอก) ในขณะที่หลายกรณีมีจุด เริ่มต้นที่ความผิดปกติของตัวต้นไม้ในสวนเอง (ความไม่กลมกลืนของสิ่งแวดล้อมภายใน)

ปัจจุบันนี้ยังไม่มีเทคโนโลยีใดที่จะสามารถประเมินสภาวะทางใจและจิตวิญญาณของมนุษย์ได้ แนวคิดของวัตสันมีความเชื่อว่ากระบวนการระหว่างมนุษย์กับมนุษย์จะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าถึงสภาวะทางใจและจิตวิญญาณของบุคคลที่เจ็บป่วยได้ (Watson, 1999, p. 111) พยาบาลมีหน้าที่สำคัญคือการการปฏิบัติกรด้วยความรักและเมตตาเพื่ออำนวยความสะดวก หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอย่างอิสระว่าการเจ็บป่วยมีผลอย่างไรต่อชีวิต ได้แสดงออกทางอารมณ์ทั้งด้านบวกและลบ ส่งเสริมการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย การแสวงหาความหมายของการดำรงชีวิต และของ ความตาย ทบทวนเส้นทางชีวิตที่เคยกำหนดไว้ ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาที่ผู้ป่วยยึดถือ ความเข้มแข็งในตนเอง และรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือ การค้นพบหรือตระหนักรู้ในตนเอง เกิดความรู้จักตนเอง เคารพตนเอง เกิดกระบวนการเยียวยาและดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ใช้ชีวิตได้อย่างสมดุล ทำให้บุคคล

พร้อมที่จะเปิดรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น มองเห็นความเป็นไปได้ที่หลากหลายในการเป็นและอยู่กับสถานการณ์นั้นๆ แม้ว่าสถานการณ์หรือความจริงนั้นจะนำความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานมาให้ก็ตาม

วัดสันเชื่อว่าศิลปะหรือสุนทรียวิธีเป็นตัวแปรสำคัญในการทำให้บุคคลมองโลกแตกต่างไปจากเดิม ศิลปะหรือสุนทรียวิธีเป็นวิธีการที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมการเยียวยาให้แก่บุคคลได้ หยั่งรู้ในการเป็น/การทำ/การรู้แห่งตน (Being/Doing/Knowing) ศิลปะจึงเป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญที่พยาบาลใช้ในการสนับสนุนให้บุคคลสามารถใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่อย่างเต็มที่เปลี่ยนแปลงตนเอง ปรับเปลี่ยนมุมมองของการใช้ชีวิต และการกระทำ เพื่อการพัฒนาสู่ความรู้สึกสูงสุดที่เกี่ยวกับตน สู่การค้นพบหนทางของชีวิตที่งดงามหรือผาสุกร่วมกับโรคร้ายหรือความเจ็บป่วยที่มีอยู่

### ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 30 ราย และครอบครัว จำนวน 10 ครอบครัว ที่คัดเลือกมาจากครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และเป็นสมาชิกครอบครัวที่ผู้ป่วยใกล้ชิด (อาจเป็นสามี ลูก พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง) และต้องการให้เข้าร่วมโปรแกรม ครอบครัวละ 2 คน ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี อำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี โปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านใน (ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ นิสัย ประจำตัว รวมทั้งเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านั้น) ที่ผสมผสานแนวคิดศิลปกรรมบำบัดและการดูแลอย่างเอื้ออาทร ใช้เวลา 3 วันต่อเนื่องกัน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อยเข้าร่วมโปรแกรมคราวละกลุ่ม ระยะเวลาของการทำวิจัยตลอดโครงการใช้เวลา 12 เดือน

## การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

### โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) คือความผิดปกติของเซลล์เต้านมที่ไม่สามารถควบคุมได้ และมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังเนื้อเยื่อเต้านมและแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นจาก 12.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2533 เป็น 23.6 ต่อแสน ประชากรในปี พ.ศ. 2545 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคของประเทศไทย (Wibulpolprasert et al., 2005) จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555) เมื่อวิเคราะห์แยกตามเพศพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศหญิงคิดเป็นร้อยละ 37.5 และจากการประชุมประจำปีของชมรมศัลยกรรมมะเร็งวิทยา ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 (อังกูณ นรินทร์ วรวิบูลย์, 2550) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะ 2 ถึงร้อยละ 40.7 มะเร็งลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย โดยเข้าต่อมน้ำเหลือง 1-3 ต่อมน ร้อยละ 43.8 มากกว่า 4 ต่อมถึงร้อยละ 52.3 การลุกลามของเซลล์มะเร็งเข้าต่อมน้ำเหลืองเป็นตัวบ่งชี้โอกาสการเป็นซ้ำของโรค การเป็นซ้ำของโรคก็จะเป็นตัวบ่งชี้การมีชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมมีหลายปัจจัยเสี่ยง แต่ที่ชัดเจนมากที่สุดคือ เพศและอายุ ซึ่งมะเร็งเต้านมในผู้หญิงจะพบบ่อยมากกว่าผู้ชาย 100-200 เท่า โดยอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะเพิ่มขึ้น 2 เท่าของทุกๆ ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น 10 ปี จนกระทั่งถึงวัยหมดประจำเดือน หลังจากนั้นก็คงที่หรือจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย นอกจากนี้จะมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ประวัติทางพันธุกรรมและครอบครัว การใช้ฮอร์โมนที่มีส่วนผสมของเอสโตรเจน อาหารจำพวกไขมัน เนื้อสัตว์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสภาวะแวดล้อม เป็นต้น (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547)

### ระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งได้หลายแบบ ในที่นี้ขอกกล่าวถึงเฉพาะการแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมทางคลินิกตามแนวคิดของ American Cancer Society & National Comprehensive Cancer Network (2006) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งเล็กกว่า 2 เซนติเมตร ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งขนาด 2-5 เซนติเมตร ยังไม่มีการแพร่กระจายของโรคหรืออาจกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เพียงข้างเดียวต่อมน้ำเหลืองยังเคลื่อนไหวได้ไม่กระจายไปอวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งขนาดโตกว่า 5 เซนติเมตร มะเร็งอาจกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ต่อมน้ำเหลืองอาจเคลื่อนไหวหรือไม่ก็ได้ ไม่กระจายไปอวัยวะอื่น



มะเร็งเต้านมระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามถึงบริเวณผิวหนังหรือผนังทรวงอก มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือต่อมน้ำเหลือง และได้แ่่งกระดูกไปลา ร้าอาจมีการกระจายไปอวัยวะอื่น

#### อาการของมะเร็งเต้านม (American Cancer Society, 2006)

โรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่มีอาการ และอาการแสดง ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งจะพบก้อนที่ไม่เจ็บปวด แข็ง กลม เคลื่อนไหวได้น้อย ที่บริเวณด้านบนส่วนนอก อาจจะมีลักษณะเป็นก้อนนุ่มคล้ายฟองน้ำ มีขอบชัดเจนหรือขรุขระ ตรวจพบโดยตัวผู้หญิงเอง ถ้าเป็น Paget's disease จะมีผื่นอักเสบของผิวหนัง (Eczema) หรือเป็นแผลถลอก (Encrustation) บริเวณหัวนม และรอบหัวนม หากเป็นมะเร็งชนิดอักเสบ (Inflammatory breast cancer) จะมีอาการบวมและอักเสบของผิวหนัง หรืออาจจะมีผิวหนังหยาบคล้ายผิวส้ม และผิวหนังบวม อาการที่แสดงว่าโรคก้าวหน้าคือ ผิวมีรอยบวม หัวนมหด รูปร่างของหัวนมผิดปกติ หัวนมมีเลือดซึม บางคนอาจมีอาการแสบ เสียปวด กดเจ็บ เต้านมสองข้างไม่เท่ากัน เต้านมข้างที่เป็นมะเร็งมักจะสูงกว่าอีกข้างหนึ่ง เต้านมยึดติดกับทรวงอก มีก้อนที่รักแร้ มีแผล ขาดอาหาร หากมีการแพร่กระจายไปยังกระดูกจะมีอาการปวดกระดูก แคลเซียมในเลือดสูง กระดูกหักง่าย หากแพร่กระจายไปยังปอดจะมีอาการหายใจลำบาก เหนื่อย ถ้าเกิดที่แผลผ่าตัดจะมีสิ่งขับหลังแห้งคัน ถ้าแพร่ไปยังระบบประสาทส่วนกลางจะมีอาการทางสมอง ถ้าแพร่กระจายไปที่ตับจะเหลืองผิวแห้งแตก ท้องมาน กล้ามเนื้อลีบ

**วิธีการรักษามะเร็งเต้านม** วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี (สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม, 2555) คือ

1. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

##### 1.1 การผ่าตัดบริเวณเต้านม แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

1.1.1 การตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple mastectomy) คือการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด (รวมผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งและหัวนมด้วย) เดิมการผ่าตัดวิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กับผู้ป่วยทุกราย แต่ปัจจุบันแพทย์เลือกใช้กับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ มีก้อนมะเร็งหลายก้อน เต้านมขนาดเล็ก หรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกหรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมหลังผ่าตัด

1.1.2 การตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน (Partial mastectomy or Breast-conserving surgery) คือ การตัดก้อนมะเร็งและเนื้อของเต้านมปกติที่อยู่รอบก้อนมะเร็ง โดยตัดห่างจากขอบของก้อนมะเร็งประมาณ 1-2 ซม.โดยมากจะยังคงเหลือหัวนม ส่วนหัวนมและส่วนใหญ่ของเนื้อเต้านม ส่วนมากมักเลือกใช้ในรายที่มะเร็งมีขนาดเล็ก มีมะเร็งเพียงตำแหน่ง

เดี่ยว และ/หรือเต้านมมีขนาดใหญ่พอสมควร ภายหลังจากผ่าตัดแล้วผู้ป่วยยังสามารถรักษา  
รูปร่างของเต้านมได้ดี ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการการฉายรังสีที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ

## 1.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

1.2.1 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection) เป็น  
มาตรฐานของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อกำจัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่อาจมีการ  
แพร่กระจายของมะเร็ง ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งในการควบคุมโรค ทราบระยะที่แท้จริงของโรค และ  
นำมาใช้ในการวางแผนการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ เช่น มีอาการชา  
บริเวณต้นแขนด้านใน มีการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานได้ลดลง  
หรือในระยะยาวอาจมีภาวะแขนบวมข้อไหล่ติดได้ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องดูแลแขนข้างที่  
ผ่าตัดเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การใช้งานซ้ำๆ การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อ  
ของแขนข้างเดียวกันเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแขนบวม ในปัจจุบันการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่  
รักแร้ออกหมดจะทำในผู้ป่วยที่คลำพบต่อมน้ำเหลืองผิดปกติที่รักแร้ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา  
เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองมากกว่าร้อยละ 70 และ  
ในผู้ป่วยที่ตรวจพบการแพร่กระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล

1.2.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy) เป็น  
วิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่ได้รับการยอมรับมากในปัจจุบัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มี  
โอกาสน้อยที่มะเร็งจะแพร่กระจายของไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เช่น ผู้ป่วยที่คลำไม่พบต่อม  
น้ำเหลืองโตที่รักแร้ ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมี  
มะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองน้อยกว่าร้อยละ 30

2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) คือการใช้ยาที่มีคุณสมบัติในการ  
ทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ยาดังกล่าวสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกาย  
ต่างจากการผ่าตัดที่ได้ผลเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ยาเคมีบำบัดนั้นนอกจากจะทำลาย  
เซลล์มะเร็งแล้ว ยังอาจมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วเช่น ไช้กระดูก  
เยื่อบุทางเดินอาหาร ผมนและขน และระบบสืบพันธุ์ (รังไข่) เซลล์ดังกล่าวบางส่วนจะถูกทำลาย  
ไปด้วย ในปัจจุบันนิยมที่จะให้ยาเคมีบำบัดหลายๆ ชนิดร่วมกัน ทั้งนี้เพราะให้ผลการรักษา  
ดีกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว การให้ยามักจะเว้นระยะห่างตั้งแต่ประมาณ 1-4 สัปดาห์ตามแต่  
สูตรของยาที่แพทย์เลือกใช้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับการพักและพร้อมที่จะรับยาในครั้งต่อไป  
ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน บางรายอาจนานกว่านั้นเช่น  
หนึ่งปี ทั้งนี้ขึ้นกับแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้  
ตามปกติ ไปทำงาน อยู่กับครอบครัวและเข้าสังคมได้

ยาเคมีบำบัดทุกชนิดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ ผลข้างเคียงส่วนใหญ่มักจะเป็น  
เฉพาะในวันที่ได้รับยาหรือหลังจากนั้นอีกเพียง 2-3 วัน จากนั้นอาการดังกล่าวจะค่อยๆ หายไป  
ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากและคอแห้งหรือเป็นแผลในปาก ผมนและขนร่วง อาจมีผลต่อ  
การทำงานของไขกระดูก ซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดขาว, เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด แต่

เนื่องจากเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ดังนั้นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็มักจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วทุกอย่างก็จะกลับมาใกล้เคียงปกติ

3. การรักษาโดยการฉายแสงหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) คือ การใช้เครื่องมือพิเศษที่สามารถปล่อยอนุภาครังสีที่มีพลังงานสูงเพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีนี้จะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก จึงจะถูกทำลายมากกว่า และนอกจากนั้นเซลล์ปกติยังมีคุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปแล้วได้ จึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติ การฉายแสงรักษามะเร็งเต้านมนั้นก็มักจะเป็นการฉายเพียงต้น ๆ รังสีไม่ลงไปถึงอวัยวะสำคัญๆ ที่อยู่ลึกลงไป ดังนั้นจึงไม่ค่อยพบผลข้างเคียงที่รุนแรง โดยทั่วไปแล้ว การรักษาจะใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เว้นวันเสาร์และวันอาทิตย์ เพื่อให้ร่างกายและผิวหนังได้มีเวลาพักผ่อนและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่ถูกทำลายไป ระหว่างการฉายแสงผู้ป่วยบางรายอาจจะรู้สึกเหนื่อยและเพลีย ผิวหนังบริเวณที่ถูกรังสีอาจจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีสีแดง คล้ำ คัน หรือมีความรู้สึกปวดแสบปวดร้อน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

ในการรักษามะเร็งเต้านม แพทย์มักจะใช้การฉายแสงร่วมกับการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Breast conserving surgery) ใช้เป็นวิธีการรักษาร่วมในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมออกหมด (Total mastectomy) กรณีที่มีขนาดของก้อนมะเร็งมากกว่า 5 ซม. มะเร็งลุกลามมาที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกซึ่งอยู่ในชั้นลึก หรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนมาก

4. การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด (Hormonal therapy) ผลการตรวจพิเศษโดยพยาธิแพทย์ที่พบว่ามะเร็งของผู้ป่วยรายใดเป็นชนิดที่มีตัวรับฮอร์โมน (hormone receptor) จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าสมควรที่จะรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการรับประทาน หลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้การรักษาด้วยฮอร์โมนนี้ แพทย์จะพิจารณาจากอายุของผู้ป่วย ระยะเวลาของการหมดประจำเดือน หรือการไม่มีประจำเดือนจากการผ่าตัดมดลูก ยาต้านฮอร์โมนแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับยาดังกล่าว 5 ปี พบอาการแทรกซ้อนข้างเคียงน้อยมาก และส่วนใหญ่มักจะไม่รุนแรง

5. การรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะ (Targeted Therapy) ยาในกลุ่มนี้จัดเป็นยากลุ่มใหม่ เช่น ยาด้านเฮอรัท ซึ่งมกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างจากยากลุ่มเดิมๆ กล่าวคือ เซลล์มะเร็งเต้านมบางชนิดจะมีตัวรับสัญญาณเฮอรัทอยู่ที่ผิวเซลล์ ทำให้สามารถใช้ยาดังกล่าวเพื่อจับกับตัวรับสัญญาณเหล่านี้และให้ยาออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งดังกล่าวได้ ดังนั้นเซลล์อื่นๆที่ไม่มีตัวรับสัญญาณก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากยากลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ายาในกลุ่มนี้จะเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี รักษาได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง มีผลข้างเคียงน้อย แต่ก็มีข้อจำกัดที่สามารถ

ใช้ได้กับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น นอกจากนี้ยายังมีราคาแพงมาก ทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการเลือกใช้ในกลุ่มนี้

**การพยากรณ์โรค** ไม่นแน่นอน ขึ้นอยู่กับฮอริโมน ภูมิคุ้มกัน ความต้านทาน การลุกลาม และอื่นๆ หากไม่มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง การพยากรณ์โรคจะดีกว่า ถ้าไม่รักษามักจะเสียชีวิตภายใน 2-3 ปี ผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 30-40 จะมีการแพร่กระจายของมะเร็งภายใน 10 ปี แต่ส่วนใหญ่จะแพร่กระจายใน 2 ปี

### แนวคิดคุณภาพชีวิต

เนื่องจากในปัจจุบันคุณภาพชีวิตของประชากรได้รับการกำหนดให้เป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่มีได้มุ่งแต่เพียงการให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตรอดเท่านั้น แต่ยังไม่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่กับโรคเรื้อรังเหล่านั้นให้ดีขึ้น ซึ่งคุณภาพชีวิตในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคล อายุ สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการให้ความสำคัญของคุณภาพชีวิตในแต่ละบุคคล (Ferrans & Powers, 1992; Zhan, 1992) คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่เป็นพลวัต และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ทางการศึกษาของแต่ละศาสตร์นั้นๆ (นิศารัตน์ ศิลปเดช, 2541: 62) สำหรับคุณภาพชีวิตตามความหมายขององค์การอนามัยโลก จะเป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ ซึ่งเป็นผลอันซับซ้อนมาจากสุขภาพร่างกาย จิตใจ ระดับของความอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคล นอกจากนี้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้เป็นจำนวนมาก และความหมายที่นักวิชาการมักอ้างถึง คือของ Jallowiec (1990) ที่อธิบายว่าคุณภาพชีวิตเป็นความสามารถในการเผชิญความเครียดแบบแผนของการดำเนินชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สำหรับความหมายของคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการพยาบาล จะรวมถึงการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อมาการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตได้กล่าวถึง ความผาสุกในชีวิตมากขึ้น ดังเช่น Zhan (1992) กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิต คือ ระดับความพึงพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลนั้น เช่นเดียวกับ Ferrans & Powers (1992) มีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นความผาสุกของบุคคลซึ่งประเมินได้จากความพึงพอใจหรือไม่พอใจในแต่ละองค์ประกอบของชีวิต โดยที่แต่ละองค์ประกอบนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม ประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละสังคมที่บุคคลนั้นมีชีวิตอยู่ สอดคล้องกับ Ferrell (1996) ที่ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกถึงความผาสุกในชีวิตของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากแนวคิดและความหมายที่หลากหลายของคุณภาพชีวิต จะเห็นได้ว่าความหมายของ คุณภาพชีวิตแต่ละลักษณะจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน และแต่ละลักษณะสามารถใช้ได้ เฉพาะสถานการณ์จึงจะเกิดความเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrell (1996) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีความสอดคล้องและครอบคลุมกับลักษณะของ กลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งอธิบายองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยรวม ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ความผาสุกทางด้านร่างกาย (Physical well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลในการ ควบคุมหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย
2. ความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) เป็นการหาวิธีที่จะเผชิญกับ ความเจ็บป่วยของบุคคล ให้มีความรู้สึกทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น ในด้านการ เผชิญกับความเครียด ความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ และการให้ทางเลือกของชีวิต
3. ความผาสุกทางสังคม (Social well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และบทบาททางสังคม
4. ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ได้แก่ ความหวังและความ เชื่อของบุคคลทั้งในด้านศาสนา หรือสิ่งอื่นที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณของบุคคล

#### **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม**

โรคมะเร็งเต้านม ซึ่งหมายรวมถึงพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค และการรักษา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมหลายด้าน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ความ ทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะปัญหาจากการรักษาที่ได้รับ ซึ่งการรักษาแต่ละวิธีส่งผลข้างเคียงทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยแตกต่างกัน ปัญหาสุขภาพ ทางด้านร่างกายที่พบได้บ่อยจากการรักษาด้วยการผ่าตัดได้แก่ ภาวะเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบวม เนื่องจากมีการคั่งของน้ำเหลือง (Lymphedema) ภาวะไหล่ทำงานบกพร่อง (Shoulder dysfunction) และการบาดเจ็บของเส้นประสาท ดังเช่นการศึกษาของ Kuehn et.al. (2000) ปัญหาที่เกิดกับแขนและไหล่จากการผ่าตัดที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด พบความพิการของแขนและไหล่ รวมทั้งกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง เป็น แหล่งของความทุกข์ทรมานระยะยาวหลังการผ่าตัด ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่เกิดจาก การรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้แก่ กตการทำงานของไขกระดูก มีการร่วงของผม ขนคิ้ว และขน ตามตัว มีผลต่อเยื่อต่างๆ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบประสาท และ กล้ามเนื้อ เป็นต้น สำหรับ Norum (2000) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ รักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 64 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิต ลดลง ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่เกิดจากการรักษาด้วยรังสีรักษาอาจทำให้เกิดปัญหาได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ที่พบได้บ่อยคือ อาการเป็นรอยแดงหรือผิวหนังที่ได้รับรังสี มีการ เปลี่ยนแปลงของสีผิวเนื่องจากการทำลายผิวหนัง และมีการอักเสบของผิวหนัง นอกจากนี้อาจ พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียหลังการรักษา เป็นต้น ปัญหา

สุขภาพทางด้านร่างกายที่เกิดจากการรักษาด้วยฮอร์โมนซึ่งมักจะใช้ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มี การแพร่กระจายของโรค หรือมีการลุกลามของโรคอย่างรุนแรง อาจพบอาการอาเจียน ร้อนวูบ วาบ มีประจำเดือนมาผิดปกติ น้ำหนักตัวเพิ่ม เป็นต้น ด้านจิตสังคมที่พบในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ขึ้นอยู่กับผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจากการรักษาและการตอบสนองของแต่ละบุคคล (ภัทรภรณ์ ทุ่งปັນคำและคณะ, 2546) ปัญหาที่พบบ่อยคือ กลัวการกลับมาของโรคอีกครั้ง (Dow, 1990) เกิดความรู้สึกกลัวการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผม่วรง ความเจ็บปวดจากแผลในปาก (Brandt, 1987) เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์และความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งอาจมีผลต่อสัมพันธภาพกับคู่สมรสได้ (Hughes, 1993) ด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมะเร็งมักจะพยายามที่จะแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ในเบื้องต้นผู้ป่วยอาจใช้กลไกทางจิตเพื่อช่วยให้ตนเองสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่มากกระทบได้ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน เช่น การปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นไปในทางบวก และการเบี่ยงเบนความสนใจที่จะทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า แต่ในระยะต่อไปผู้ป่วยจะกังวลว่าตนเองจะมีชีวิตได้นานเท่าใด มีชีวิตรอดหรือไม่ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

การวินิจฉัยว่าตนเป็นโรคมะเร็งนำไปสู่เรื่องราวและความรู้สึกยุ่งยากลำบากใจมากซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเลือกที่จะไม่เผชิญหน้า และในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญหน้ากับความจริงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือการทำหน้าที่ของร่างกายเสื่อมลงไปมาก เหล่านี้ อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤติด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าโศก และรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คุณค่าในตนเอง ครอบครัวและสังคมประสบความสำเร็จยากลำบากในการประคับประคองอารมณ์และปฏิกริยาต่าง ๆ ทางออกของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็คือการแยกตัว (Borgman, 2002) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยที่พยายามยอมรับปฏิบัติกรต่าง ๆ ที่ถูกรับบริเวณส่วนตัว เกิดความตื่นตัวเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของกายและใจ พยายามหาจุดลงตัวสำหรับการใช้ชีวิตในวันข้างหน้า ค้นหาความเชื่อมโยงที่ความสำคัญของชีวิต และพยายามหาทางจัดการกับความคับข้องใจ (Oster, Astrom, Lindh & Magnusson, 2009)

Bertero & Wilmath (2007) ได้ทำการสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นศึกษาว่า การรักษามีผลอย่างไรต่อความเป็นตัวตนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากงานวิจัยในช่วงปี ค.ศ. 1990-2003 จำนวน 30 เรื่อง มีผู้ป่วยจากหลายประเทศเข้าร่วมงานวิจัยรวมทั้งสิ้น 795 คน ผลการสังเคราะห์พบ 4 ประเด็นที่มีผลต่อความเป็นตัวตนของผู้ป่วยหลังจากกรับทราบว่าตนเป็นมะเร็งคือ 1) ผู้ป่วยมักจะนึกถึงความตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัว รู้สึกคล้ายตั้งว่าขาข้างหนึ่งยืนอยู่ในหลุมศพ อีกข้างหนึ่งยืนอยู่บนปากหลุม ในขณะที่กังวลว่าตนยังมีอีกหลายอย่างในชีวิตที่ยังต้องทำต่อหรือยังทำไม่เสร็จ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเศร้าและกลัว 2) ผู้ป่วยรู้สึกแน่ใจว่าตนมีชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรู้เลยว่าตนจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกนานเท่าไร หรือจะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพได้หรือไม่ หรือโรคมะเร็งจะลุกลามไปที่ไหนหรือจะกลับมาอีกเมื่อไร 3) ผู้ป่วยต้องการมีความเชื่อมั่นว่าตนยังเป็นคนสำคัญคนหนึ่ง เป็นคนสำคัญสำหรับ

ครอบครัวและบุคคลที่ตนรักหรือเกี่ยวข้องด้วย ความเชื่อมั่นนี้มีความสำคัญมากสำหรับการทำใจยอมรับและเตรียมพร้อมที่จะตาย และ 4) แสวงหาหนทางที่จะสร้างตัวตนใหม่ หลังจากที่รับรู้ว่าร่างกายของตนไม่สมบูรณ์ ไม่มีเด้านมสองข้างเช่นเดียวกับผู้หญิงทั่วไป การผ่าตัดเต้านมได้ผ่าตัดเอาคุณลักษณะของผู้หญิงออกไปด้วย น้ำหนักตัวลดลง ดูผอมและซีดเขียว และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้ลดลงไปมาก งานวิจัยของ Sammarco (2009) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น (หรือคาดหวังไม่ได้ว่าตนจะไม่ถูกรบกวนด้วยอาการต่างๆ) แหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยที่มีอายุมาก และการผ่าตัดเต้านมออกเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

### การใช้ศิลปกรรมเพื่อสุขภาพ

ตามแบบแผนการเรียนรู้ทางการพยาบาลของคาร์เปอร์ (Carper, 1978) นั้นเชื่อว่าการทำความเข้าใจและเข้าถึงผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเผชิญหน้ากับความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานอย่างเรื้อรัง จำเป็นต้องผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่อธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของปัญหา เข้ากับการใช้ตนเอง ศิลปะหรือสุนทรียสัมพันธ์ และหลักคุณธรรม ในขณะที่วัตสัน (Watson, 1988) ได้แสดงทัศนะไว้ว่าการกระทำด้วยความรัก ความเมตตา ความจริงใจ และตั้งใจจริง ที่ผ่านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างมนุษย์กับมนุษย์ จะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในความเชื่อ ทศนคติ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้น รู้จักแบบแผนในการทำความเข้าใจและแปลความหมายประสบการณ์ มีความเป็นอิสระในการเลือกตามทางเลือกที่มีอยู่ สามารถใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตอย่างสร้างสรรค์ งดงาม และมีคุณค่า การนำศิลปะมาใช้ในการดูแลบุคคลเป็นการบำบัดทางการพยาบาลหนึ่งที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบทุกด้านของความเป็นองค์รวม (Lane, 2005) มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของศิลปะต่อการสร้างเสริมการเยียวยาต้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ งานศิลปะถือว่าเป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยได้แสดงประสบการณ์การเจ็บป่วยให้พยาบาลได้เข้าใจว่าอะไรมีความหมายหรือเป็นความจริงสำหรับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลได้รู้จักและเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลสามารถใช้ศิลปะเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหลายประเภทหลายโรค หรือที่มีข้อจำกัดในการพูด หรือมีความเจ็บปวดทุกข์ใจอื่นๆ ได้แก่ ผู้ต้องขัง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Price, Arbutnot, Benoit, Landry, Landry & Butler., 2007)

วัตสันเชื่อว่าการใช้ศิลปะหรือสุนทรียวิถีจะช่วยให้บุคคลเห็นความรักและแ่งงามในจิตวิญญาณของกันและกันในฐานะมนุษย์ที่อยู่ในโลกนี้ด้วยกัน และเห็นความงดงามของการเดินทางแห่งชีวิตของบุคคลที่อยู่ร่วมสังคมมากกว่าที่ปรากฏแก่สายตา หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าศิลปะหรือสุนทรียวิถีเป็นตัวแปรสำคัญในการทำให้บุคคลมองโลกแตกต่างไปจากเดิม ศิลปะหรือสุนทรียวิถีเป็นวิธีการที่สำคัญที่วัตสันเชื่อว่าช่วยส่งเสริมการเยียวยาให้แก่บุคคลได้ พยาบาลสามารถใช้ศิลปะได้หลากหลายวิธี เช่น ทศนศิลป์ เพลง เสียงดนตรี คนทรงส การเต้นรำ

การเคลื่อนไหวร่างกาย การเล่าเรื่อง การแต่งภาพ-กลอน การออกแบบ เป็นต้น (Watson, 2008, 20-22) การใช้ศิลปะเป็นหนทางหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่าง que ผู้ป่วยคิด รู้สึก และเป็น ณ ขณะนั้น ช่วยให้บุคคลได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่สู่ความกลมกลืนภายในของกาย ใจ และจิตวิญญาณ อำนาจการให้บุคคลเกิดความรู้จักตนเอง ความเคารพตนเอง และการเยียวยาด้วยตนเอง อันเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลตามแนวคิดของวัตสัน (Watson, 1988, p. 49) ดังที่เกดอสกกล่าวสรุปไว้ว่า แนวคิดของวัตสันแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการดูแล สุนทรียวิถี และจิตวิญญาณมีความเชื่อมโยงกัน (Gaydos, 2004, p. 159) การใช้ศิลปะหรือสุนทรียวิถีจึงเป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่ง que แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลเป็นแขนงหนึ่งของศาสตร์เกี่ยวกับมนุษย์ (Human Science) ด้วยความพยายามผสมผสานหรือบูรณาการศาสตร์เกี่ยวกับมนุษย์และความงาม คุณธรรม ศิลปะและสุนทรียะในกระบวนการดูแลระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ (Watson, 1988, p. 17)

ในขณะที่ศิลปะกรรมบำบัดเป็นวิธีการบำบัดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายโดยนักศิลปะกรรมบำบัดที่มีใบอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ หลายประเทศในทวีปยุโรป และทวีปเอเชีย ส่วนในประเทศไทยแม้ว่ายังไม่มืองค์กรใดเป็นผู้ออกใบอนุญาต แต่ศิลปะกรรมบำบัดก็ถูกนำมาใช้โดยผู้มีประสบการณ์ที่ผ่านการทำงานร่วมกับนักศิลปะกรรมบำบัด ถูกใช้เป็นวิธีการบำบัดภาวะผิดปกติทางจิตใจ โดยเฉพาะประเภทที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง ดังตัวอย่างการศึกษาของ เลิศศิริร์ บวรกิตติประภา โสฬสจินดา และสมัย สิริทองถาวร (2549) เรื่อง ศิลปะกรรมบำบัดเด็กเหยื่อน้ำหลาก ดินถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้การบำบัดแก่เด็ก 9 ราย สัปดาห์ละครั้ง รวม 12 ครั้ง พบว่าศิลปะกรรมสามารถใช้ได้ผลดีกับเด็ก 8 ราย

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้ศาสตร์และศิลป์เป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติงาน และชัดเจนขึ้นจากผลการวิจัยของคาร์เปอร์ในปี ค.ศ. 1978 ที่สรุปว่าศิลปะหรือสุนทรียสัมพันธ์เป็นแบบแผนหนึ่ง que พยาบาลใช้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ศิลปะกรรมเป็นกิจกรรมหนึ่ง que พยาบาลใช้เป็นตัวช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีหนทางมากขึ้นในการระบายความรู้สึกนึกคิด ลดอาการทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สร้างความหวัง ความมีคุณค่า พัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยวิธีการวาดภาพ การประดิษฐ์ การปั้น การเล่าเรื่องราว การเขียนบันทึกหรือสะท้อนคิด ตัวอย่างของการนำศิลปะกรรมไปใช้ในการพยาบาล ได้แก่

นิตารัตน์ ชูวิเชียร (2550) ศึกษาผลของการนำศิลปะไปใช้ในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 20 ราย เป็นการบำบัดแบบกลุ่ม 8 ขั้นตอน สื่อสารผ่านการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ การแนะนำตัวเอง การฉายภาพตนเอง การฉายภาพครอบครัว การวาดฝัน การปลดปล่อยสิ่งที่ไม่ดี การวาดในสิ่งที่ปรารถนา การเรียนรู้อย่างอิสระด้วยการทำภาพปะติดปะต่อ และบทส่งท้าย ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นภายหลังได้รับการบำบัดด้วยศิลปะ



วรรณภา บัดทพัต, สายใจ พัวพันธ์ และ สงวน ธาณี (2553) พัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การเปิดใจ การเชื่อมโยง การตอบสนอง การชื่นชม การเยียวยา และบทส่งท้าย ใช้เวลา 3-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ประเมินผลด้วยการวัดระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ The JAREL Spiritual Well-being Scale จากการทดลองโปรแกรมกับผู้ป่วยจำนวน 14 ราย ทำการประเมินก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และติดตามผล 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรมฯ มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณระยะก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลบางแห่งในประเทศไทยได้ทดลองใช้ศิลปกรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้มีการนำเอาศิลปะมาใช้ร่วมกับการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีอายุตั้งแต่ 3-17 ปี ที่ป่วยเป็นโรคไต โรคมะเร็งตับ มะเร็งกระดูก มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยจัดทำกิจกรรมสร้างสรรค์ศิลปะทุกสัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง ด้วยการให้เด็กได้วาดรูป ระบายสี ทำตุ๊กตา ฯลฯ พบเด็กป่วยได้ระบายสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจออกมาและมีพัฒนาการทางอารมณ์ดีขึ้น ช่วยส่งเสริมการหายและเป็นการเยียวยาให้แก่ผู้ป่วย (พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, 2550) สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิตได้นำศิลปะมาใช้กับการดูแลเด็กพิเศษ ได้แก่ เด็กออตติสติก โดยจัดให้มีการวาดรูประบายสีตามจินตนาการเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาทางการแพทย์ พฤติกรรม (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์-เรขา, 2549, เว็บไซต์) กานดา นามวงศ์ (2548) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชครินทร์ ได้ศึกษาถึงผลของศิลปะต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 26-60 ปี โดยจัดกิจกรรมศิลปะสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลาต่อเนื่องนาน 6 สัปดาห์ ประเมินอาการทางลบ 4 หมวด ได้แก่ การหยุดคิดนานกว่าปกติ อารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมและการแต่งตัว สุขอนามัย ภายหลังการเข้ากลุ่มกิจกรรมศิลปะพบว่าอาการทางลบทั้ง 4 หมวดเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

### **การใช้ศิลปกรรมบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง/มะเร็งเต้านม**

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นความรู้สึกที่เลวร้าย ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยมักจะแสวงหาวิธีการที่จะทำให้อาการของตนเองต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ที่ผู้ป่วยมีความหวังไม่มากนักที่จะเป็นอิสระจากความทุกข์ทรมาน ซึ่งสังคมไทยในศตวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอย่างมาก การแพทย์แผนปัจจุบันทำให้อายุเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้น สุขภาพดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนปัจจุบันนั้นสามารถตอบสนองได้เป็นบางเรื่อง มิใช่ทุกเรื่อง ส่งผลให้การแพทย์

ทางเลือกเข้ามา มีบทบาทมากขึ้น เช่น โยคะ ชีวจิต การนวดกดจุด การฝังเข็ม การทำสมาธิ การใช้ศิลปกรรมบำบัด เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่ทดลองใช้ศิลปกรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งพบตัวอย่างบางงานวิจัยที่น่าสนใจ ได้แก่ Collie, Bottorff & Long (2011) ใช้ทัศนศิลป์กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมได้แสดงออกทางอารมณ์ ช่วยการสื่อสารของกายและจิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สนับสนุนความเข้มแข็งของจิตใจ ค้นพบความหมายและเป้าหมายของชีวิต และความเป็นตัวของตัวเอง Nainis & et al. (2006) ใช้โปรแกรมศิลปกรรมบำบัดที่เรียกว่า "Art that heals" ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดการตระหนักรู้ในตนเองและแสดงออกทางอารมณ์ในส่วนลึกของจิตใจ ที่ไม่ถนัดที่จะระบายออกมาเป็นคำพูด เป็นความรู้สึที่อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สัมพันธภาพ และอื่นๆ ที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ วัดผลด้วยการวัดอาการของโรคมะเร็ง และความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่าศิลปกรรมบำบัดช่วยลดอาการของโรคมะเร็ง 8 อาการ จากทั้งหมด 9 อาการ ที่สำคัญนอกเหนือจากนี้ก็คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดค้นพบวิธีการที่ช่วยให้ตนมีความสุขและสงบทางจิตใจ โดยไม่มีผลเสียใดๆ จากการบำบัด Predeger (1996) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมแสดงความรู้สึกออกมาด้วยการวาดภาพ ผลการทดลองพบว่า ศิลปะอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยค้นพบความหมาย ความคิดสร้างสรรค์ ความเข้าใจตนเองในการก้าวเดินไปข้างหน้า ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ เหล่านี้ช่วยกระตุ้นกระบวนการเยียวยาผู้ป่วย ช่วยลดความทุกข์ใจจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง

Oster, Astrom, Lindh & Magnusson (2009) ศึกษาการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่ออัตลักษณ์ทางเพศและบริเวณส่วนตัวที่จำกัดของผู้ป่วยมะเร็งด้านม ประกอบด้วยกิจกรรมบำบัด 5 ครั้ง สิ่งทีภพวาดของผู้ป่วยสะท้อนความคิดความรู้สึกได้แก่ ผู้ป่วยพยายามยอมรับปฏิบัติกรต่างๆ ที่รุกร้าบริเวณส่วนตัว เกิดความตื่นตัวเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของกายและใจ พยายามหาจุดลงตัวสำหรับการใช้ชีวิตในวันข้างหน้า ค้นหาความเชื่อมโยงที่ความสำคัญของชีวิต และพยายามหาทางจัดการกับความคับข้องใจ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยค้นพบ "บริเวณปลอดภัย" ที่ช่วยให้เห็นโอกาสในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ยุ่งยากซับซ้อนกับการใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและค้นหาความเชื่อมโยงที่ความสำคัญของชีวิต

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง Puig, Lee, Goodwin, & Sherrard (2006) ได้ข้อสรุปว่าการเป็นมะเร็งด้านมส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัวลดลง ซึมเศร้า วิตกกังวล และสิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่ ความกลัว ความโกรธ ความรู้สึกผิด และเก็บกด นักวิจัยกลุ่มนี้จึงได้ทดลองใช้ศิลปะเพื่อส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ จิตวิญญาณ และความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งด้านมระยะที่ 1 และ 2 รายใหม่ จำนวน 39 คน แม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการจัดการกับอารมณ์ และการแสดงออกทางจิตวิญญาณก็ตาม ในขณะที่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองโครงการให้ข้อมูลว่าตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น เข้าใจ/เข้าถึงความรู้สึกของตนเอง ค้นพบบางสิ่งที่จำเป็นต้องให้

ความสนใจ หาเวลาเพื่อการดูแลตนเอง อยู่กับตัวเองเงียบๆ และสะท้อนคิด รู้สึกมีความหวัง มีความสุขมากขึ้น พบวิธีการผ่อนคลาย และสามารถระบุวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียด

Walsh & Weiss (2003) ได้พัฒนาโครงการ "Art Infusion" สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นโครงการที่เปิดกว้างให้แก่ผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและนอก ที่กำลังอยู่ในระหว่างรับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือศูนย์รักษาโรคมะเร็งทางตอนใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา การใช้ศิลปะช่วยให้บุคลากรเข้าใจการต่อสู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย หลังจากรับทราบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ด้วยการอุทิศตนเองเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้ป่วย ทำหน้าที่ต่อรองการรักษา และการสูญเสียหรือการเสียชีวิตของผู้ป่วย โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล และช่วยทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกในขณะที่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยจะต้องเผชิญหน้ากับกระบวนการสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย หลังจากพัฒนาโครงการนี้มาได้ 2 ปี มีครอบครัวและผู้ป่วยยังคงเข้าร่วมโครงการและร่วมสร้างกิจกรรมที่สร้างสรรค์จำนวน 450 คน

## วิธีดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล

พื้นที่ที่ทำการวิจัย ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก และมีรายชื่อนลงทะเบียนรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และครอบครัว ซึ่งหมายถึงสมาชิกครอบครัวที่ผู้ป่วยใกล้ชิด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก มีรายชื่อนลงทะเบียนกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จากการเปิดรับสมัครผู้ป่วยและครอบครัวที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ มีผู้ป่วยจำนวน 43 ราย และสมาชิกครอบครัวที่ผู้ป่วยใกล้ชิด 12 ครอบครัวที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ หลังจากทีมผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัยฯ มีผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 32 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. คู่มือการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัดสัน และกำหนดหลักการของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมไว้ดังนี้

หลักการที่ 1: เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย แสวงหาความหมายของการดำรงชีวิต และความตาย ด้วยการทบทวนเส้นทางชีวิตที่เคยกำหนดไว้ ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาที่ผู้ป่วยยึดถือ ความเข้มแข็งในตนเอง และความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง

หลักการที่ 2: เน้นการกำหนดให้มีเงื่อนไขเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างในชีวิตที่ผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมได้ เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเป็นอิสระ และการคิดใคร่ครวญ ความกล้าและเบิกบานในการเผชิญหน้ากับความทุกข์กายและใจ

หลักการที่ 3: เน้นการอยู่ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มในบรรยากาศสบาย ผ่อนคลาย และปลอดภัย

หลักการที่ 4: เน้นการคิดและกระทำที่ไม่เบียดเบียนหรือนำไปสู่ความรู้สึกเดือดร้อนใจของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

หลักการที่ 5: เน้นการใช้ศิลปะเป็นสื่อแสดงความคิด ความรู้สึก และตัวตนของผู้ป่วย ด้วยหลักการดังกล่าวผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด อธิบายโดยสังเขปดังนี้

กิจกรรมที่ 1: สายธารแห่งชีวิต ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง

เน้นการทบทวนและใคร่ครวญเส้นทางชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก และการค้นพบชีวิตส่วนที่นี้สงบอยู่ภายใน คือ ความเป็น “เด็กน้อย” อันเป็นเป็นสัญลักษณ์แห่งความร่าเริงเบิกบาน ความสนุกสนาน ความกล้า ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และความเป็นอิสระ แลกเปลี่ยนเรื่องราวและความรู้สึก

คำถามที่ใช้กระตุ้น คือ ผู้ป่วยใช้อะไรเป็นหลักในการเผชิญหน้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิต สิ่งที่นำมาตลอดนั้นมีผลต่อการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่อย่างไร

กิจกรรมที่ 2: ปลดปล่อย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที

เน้นการสร้างเงื่อนไขให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่คับข้องใจ หรือไม่สามารควควบคุมได้ แล้วท้าทายให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่หรือความเป็น “เด็กน้อย” เยียวยาความรู้สึกดังกล่าว ด้วยต่างทบทิมกับสีน้ำ

คำถามที่ใช้กระตุ้น ผู้ป่วยเรียนรู้อะไรบ้างจากการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่คับข้องใจหรือไม่สามารควควบคุมได้ และเรียนรู้อะไรบ้างจากการได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่หรือความเป็น “เด็กน้อย” เยียวยาความรู้สึกดังกล่าว

กิจกรรมที่ 3: รังสรรค์...ปั้นแต่ง ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง

เน้นการใช้ความเป็น “เด็กน้อย” และปลุกเด็กน้อยให้ตื่นขึ้นหรือกลับมีชีวิตอีกครั้ง ทบทวนและใคร่ครวญถึงคุณลักษณะของเด็กน้อยคนนั้น แล้วรังสรรค์ปั้นแต่งดินเหนียวให้เป็นอะไรก็ได้ตามแต่ใจหรือความรู้สึก ณ ขณะนั้นจะพาไป

คำถามที่ใช้กระตุ้น ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรที่ได้ปลุกความเป็น “เด็กน้อย” ให้ตื่นขึ้นมา

กิจกรรมที่ 4: ดอกไม้ในใจคุณ ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง

เน้นการใช้ดอกไม้กระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนความเป็นตัวตน (บางประการ) และแสดงความกล้าแสดงตัวตนท่ามกลางบุคคลอื่น

คำถามที่ใช้กระตุ้น กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นตนเองชัดเจนขึ้นหรือไม่ ในด้านใด และกิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อะไรบ้างหรือไม่

กิจกรรมที่ 5: สิ่งเล็ก ๆ ที่เรียกว่าความสุข ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง

เน้นให้ผู้ป่วยใช้คุณลักษณะของเด็กน้อยคนนั้นที่ผู้ป่วยค้นพบจากกิจกรรมที่ผ่านมา ประกอบภาพตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นด้วยเศษวัสดุหลากหลายชนิด

คำถามที่ใช้กระตุ้น ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรที่ได้ปลุกความเป็น “เด็กน้อย” ให้ตื่นขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง

กิจกรรมที่ 6: แต่งแต้ม...เติมเต็ม ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง

เน้นการใคร่ครวญถึงประสบการณ์การเรียนรู้จากกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและนำเสนอเป็นภาพที่สะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่ม

คำถามที่ใช้กระตุ้น ผู้ป่วยคิดอย่างไรกับคุณค่าของความเป็น “เด็กน้อย” อันเป็นสัญลักษณ์แห่งความไร้เรื่งเบิกบาน ความสนุกสนาน ความกล้า ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และความเป็นอิสระ

สรุป และประเมินผลโครงการ

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม “ผอนพักตระหนักรู้” หรือผอนพักอย่างสมบูรณ์หลังจากการรับประทานอาหารกลางวัน ตามแนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสันที่เชื่อว่าการฝึกปฏิบัติให้กาย-ใจ-จิตวิญญาณรวมกันเป็นหนึ่งนั้นมีอานุภาพต่อการสร้างสมพลังงานทางบวก การมองเห็นความเป็นจริงที่กระจ่างชัดขึ้น ความเชื่อมโยง-การพึ่งพากันและกันระหว่างตนกับธรรมชาติและสรรพสิ่งรอบรอบ และการเยียวยาตนเอง กิจกรรมการผอนพักตระหนักรู้จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่ง

2. คู่มือการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” สำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก เป็นโปรแกรมข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสัน และกำหนดหลักการของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมไว้ดังนี้

หลักการที่ 1: เน้นการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวตระหนักรู้ในตนเองในฐานะผู้ร่วมทุกข์-สุขกับผู้ป่วยในการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย ผู้ร่วมแสวงหาความหมายของการดำรงชีวิต และของความตาย ด้วยการทบทวนเส้นทางชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาที่ยึดถือ ความเข้มแข็งและความรู้สึกถึงคุณค่าของครอบครัว

หลักการที่ 2: เน้นการสร้างบรรยากาศสบาย ผ่อนคลาย และปลอดภัย ที่ส่งเสริมความรู้สึกเป็นอิสระ และการคิดใคร่ครวญ ความกล้าและเบิกบานในการเผชิญหน้ากับความทุกข์กายและใจ

หลักการที่ 3: เน้นการคิดและกระทำที่ไม่เบียดเบียนหรือนำไปสู่ความรู้สึกเดือดร้อนใจของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

หลักการที่ 4: เน้นการใช้ศิลปะเป็นสื่อแสดงความคิด และความรู้สึกของสมาชิกครอบครัว

ด้วยหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมสำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด อธิบายโดยสังเขปดังนี้

กิจกรรมที่ 1: รู้มัย ทำไม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เน้นการรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ตลอดช่วงเวลาที่เผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยตั้งแต่วันแรกที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม

กิจกรรมที่ 2: ผืนดิน ผืนฟ้า ผืนน้ำ ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง เน้นการสื่อแสดงการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวตลอดช่วงเวลาที่เป็นผู้ร่วมเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย

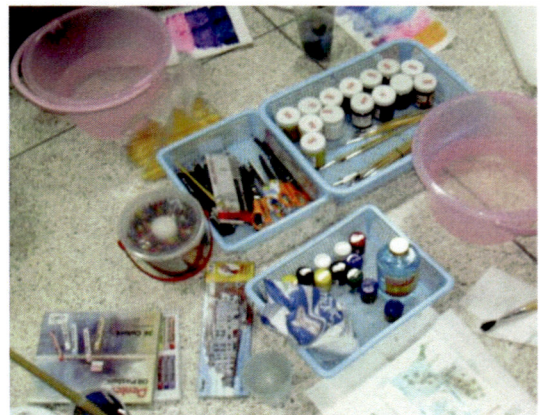
กิจกรรมที่ 3: ก้าวไปด้วยกันอย่างเบิกบาน (เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยคนนั้นๆ) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เน้นการสร้างหรือการยืนยันเป้าหมายที่



ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันกำหนด และการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่กันและกันที่จะก้าวเดินไปด้วยกัน และดูแลกันและกัน

สรุป และประเมินผลโครงการ

หมายเหตุ: จากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้งของมหาวิทยาลัยบูรพาและโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่สะดวกเข้าร่วมโปรแกรมฯ เฉพาะวันหยุดสุดสัปดาห์ ทีมผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องปรับแผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมฯ ทั้งสำหรับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย โดยยังคงไว้ซึ่งหลักการ และกิจกรรมต่างๆ ที่มีการวางเงื่อนไขเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อุปกรณ์และวิธีการที่ใช้ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สร้างงานศิลปะ



ภาพอุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สร้างงานศิลปะ

3. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก และกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัว

4. แบบประเมินอาการของโรคมะเร็ง Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) เครื่องมือนี้ปรับเป็นถามคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยตอบ และปรับวัตถุประสงค์ของการเครื่องมือนี้จากการใช้เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ มาเป็นการใช้สำหรับการเฝ้าสังเกตอาการ ดูแล และจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างในวันที่จัดโปรแกรมฯ

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) แบ่งเป็น 4 ด้านคือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และมีข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม รวมเป็นข้อคำถาม 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ มีคะแนนระหว่าง 0-148 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง คะแนนต่ำแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ จากการทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.91, 0.89, 0.79 และ 0.85 ตามลำดับ (จิตรา ศิวรักษ์, คะเนิงนิจ พงศ์ถาวรกุล, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และ เสาวลักษณ์ ตันติเจริญสิน, 2555).

6. แบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator – 15 หรือ TMHI-15) พัฒนาโดย อภิชัย มงคล และคณะประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน แปลผลค่าคะแนน โดยการนำค่าคะแนนรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) 35-45 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 2) 28-34 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 3) 0-27 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.79 (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตุนนท์, 2551)

7. แบบวัดความผาสุกของครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988) แปลเป็นไทย โดยบุหงา ภูษะคราม (2534) จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1-25 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 6 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนที่ 2 ข้อที่ 26-40 เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคยเลย) ถึง 5 (สม่ำเสมอ) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเครียดน้อยหรือมีความผาสุกในครอบครัวมาก การทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .91 (ศรีสมร ภูมณสกุล, ปราณี ป้องเรือ และ กุลสตรี วรธนะไพสิฐ, 2554)

**ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานกับผู้ป่วย** ทีมผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยคนที่ 4 และ 5 ดำเนินการศึกษาประวัติการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก 49 คนที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” พบว่ามีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ จะต้องเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกและอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 32 คน เข้าร่วมโปรแกรมฯ และทำความตกลงกับผู้ป่วยเพื่อกำหนดวันจัดโปรแกรมฯ



ผู้วิจัยคนที่ 1, 2 และ 3 พบผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ลักษณะกิจกรรมในโปรแกรมฯ และอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร จากการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ทีมผู้วิจัยประสบปัญหาการนัดหมายให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มพร้อมกันคราวละ 15 คน จำนวน 2 ครั้งตามที่วางแผนไว้ จึงได้ดำเนินการทดลองหรือจัดโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” เมื่อมีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 6 คน รวมเป็นจัดโปรแกรมฯ ทั้งหมด 5 ครั้ง ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ 32 คนมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมทุกกิจกรรมจำนวน 25 คน จากการจัดโปรแกรมฯ ที่มีสมาชิกเข้าร่วมแต่ละครั้งน้อยกว่า 10 คน ช่วยให้ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนกันในกลุ่มได้อย่างทั่วถึง และช่วยให้การใช้เวลาในการจัดกิจกรรมกระชับขึ้น

เหตุผลของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ได้ครบทุกกิจกรรม ได้แก่ ถูกรบกวนด้วยอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด 1 คน อยู่ต่างจังหวัดทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง 4 คน ติดภารกิจของครอบครัว 2 คน

หลังจากนั้นผู้วิจัยคนที่ 1, 2 และ 3 ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลก่อนทดลองใช้โปรแกรมด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต FACT และสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น และดำเนินการทดลองด้วยการจัดโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและรวบรวมรายงานการสะท้อนคิดของผู้ป่วย

ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต FACT และสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์และ 1 เดือนเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนทดลองใช้โปรแกรม มีผู้ป่วยส่งแบบสอบถามกลับมาให้จำนวน 18 คน

ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมฯ ตามขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้นเช่นเดียวกันกับทุกกลุ่ม **ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานกับครอบครัวของผู้ป่วย** ทีมผู้วิจัยจำเป็นต้องปรับแผนการดำเนินงานกับครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องสลับหน้าที่กับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมฯ บางคนจะต้องทำหน้าที่ดูแลงานบ้าน ดูแลลูกหรือสมาชิกครอบครัวแทนผู้ป่วย บางคนยังคงต้องทำงานในวันหยุด บางคนติดภารกิจอื่นๆ สมาชิกที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่สะดวกเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในที่สุดได้สมาชิกครอบครัว 8 คนที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ แต่สามารถเข้าร่วมได้เพียงวันเดียว ทีมผู้วิจัยจึงตัดสินใจรวบกิจกรรมที่กำหนดไว้มาจัดให้แล้วเสร็จภายใน 1 วัน และแยกจัดเป็นกลุ่มเล็กลงเพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างเต็มที่ โดยจัดโปรแกรมฯ เป็น 2 ครั้ง ผู้วิจัยคนที่ 1, 2 และ 3 ดำเนินการทดลองกับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

พบสมาชิกครอบครัวที่ละครอบครัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ลักษณะกิจกรรมในโปรแกรมฯ และอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของบุคคลที่ร่วมโปรแกรมฯ จาก 12 ครอบครัว มี 8

ครอบครัวที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบทุกกิจกรรม กล่าวคือมี 2 ครอบครัวที่ติดภารกิจของครอบครัว และ 2 ครอบครัวที่ต้องทำงาน

หลังจากนั้นผู้วิจัยคนที่ 1, 2 และ 3 ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลก่อนทดลองใช้โปรแกรมด้วยแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น และแบบวัดความผาสุกของครอบครัว

ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม "กล้าอยู่อย่างเบิกบาน" สำหรับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น และแบบวัดความผาสุกของครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนทดลองใช้โปรแกรม แต่มีสมาชิกครอบครัว 2 คนส่งแบบสอบถามกลับมาให้ผู้วิจัยด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่เป็นของสมาชิกครอบครัวจึงมีเพียงข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาประสิทธิผลของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม "กล้าอยู่อย่างเบิกบาน" ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัว ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน

ตอนที่ 3 ผลของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม "กล้าอยู่อย่างเบิกบาน" เชิงคุณภาพ แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 3.1 การสะท้อนความจริงอันหลากหลายของการเป็นมะเร็งหรือเมื่อรู้ว่า  
เป็นมะเร็ง

ส่วนที่ 3.2 การค้นพบความจริงเกี่ยวกับตนเองสู่การใช้ชีวิตต่อไปอย่างมี  
คุณภาพ

ส่วนที่ 3.3 การก้าวเดินไปด้วยกันกับครอบครัว

616.99449

๗ ๖๕๗ ๗

๑. 3

354922

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากผู้ป่วยที่เข้าร่วมทุกกิจกรรมของโปรแกรม “กล้าย้อยอย่างเบิกบาน” 25 คน มีผู้ป่วย 18 คนที่ตอบแบบสอบถามครบทุกชุด มีอายุเฉลี่ย 50.22 ปี (อายุระหว่าง 33 - 65 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 72.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.4) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 33.3) อาชีพเป็นแม่บ้าน และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.2) รายได้มากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 33.3) และไม่มีการรักษาโรคประจำตัวอื่นๆ (ร้อยละ 67.3) เริ่มรักษาโรคมะเร็งในปี พ.ศ. 2555 (ร้อยละ 59.2)

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=18)

อายุ ต่ำสุดเท่ากับ 33 ปี สูงสุดเท่ากับ 65 ปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.22 ปี, SD=8.23)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ	โสด	2	11.1
	คู่	13	72.2
	หย่า	3	16.7
ศาสนา	พุทธ	17	94.4
	คริสต์	1	5.6
การศึกษา	ป. 4	4	22.2
	ป. 6	2	11.1
	ปวส.	2	11.1
	อนุปริญญา	1	5.6
	ปริญญาตรี	6	33.3
	ปริญญาโท	3	16.7
	ข้าราชการบำนาญ	2	11.1
อาชีพ	ค้าขาย	4	16.7
	ทำไร่	2	5.6
	ผู้ช่วยพยาบาล	2	5.6
	พยาบาล	1	5.6
	แม่บ้าน	6	22.2
	รับจ้างทั่วไป	3	22.2
	รับราชการครู	2	5.6
รายได้	ต่ำกว่า 5000	2	11.1
	5001-10000	3	16.7
	15001-20000	2	11.1
	15001-20000	3	16.7
	25001-30000	2	11.1
	มากกว่า 30000	6	33.3
การรักษาโรคประจำตัวอื่นๆ	ไม่มี	17	66.7
	มี	1	33.3

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
พ.ศ. เริ่มรักษาโรคมะเร็ง	2544	1	5.6
	2550	1	5.6
	2554	5	27.8
	2555	10	55.6
	2556	1	5.6

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” หรือก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่รบกวนผู้ป่วย ผู้วิจัย ใช้ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าสังเกต การดูแล และการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง ให้เหมาะสมในวันที่จัดกิจกรรม ผู้วิจัยจัดลำดับอาการที่รบกวนผู้ป่วยออกเป็น 5 ลำดับ คือ ผม ร่วง คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย เล็บดำ และเบื่ออาหาร ตามลำดับ ซึ่ง ส่วนใหญ่ลดลงหลังการทดลอง 1 สัปดาห์หรือ 1 เดือน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละจำแนกตามอาการที่รบกวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษา ด้วยเคมีบำบัด ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน (n=18)

อาการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
			1 สัปดาห์		1 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อันดับที่ 1: ผม ร่วง	11	61.1	3	16.7	3	16.7
อันดับที่ 2: คลื่นไส้	10	55.6	6	33.3	5	27.8
อันดับที่ 3: อาเจียน	8	44.4	5	27.8	4	22.2
รับประทานอาหาร ไม่ได้	8	44.4	5	27.8	2	11.1
อันดับที่ 4: อ่อนเพลีย	7	38.9	8	44.4	5	27.8
เล็บดำ	7	38.9	2	11.1	3	16.7
อันดับที่ 5: เบื่ออาหาร	6	33.3	3	16.7	0	0

**ตอนที่ 2** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนทดลองหรือก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม และด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับกลาง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคม และด้านจิตใจอยู่ในระดับกลาง และด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับกลางในระยะก่อนทดลอง และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน (n= 18)

คุณภาพชีวิต	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง					
	X	SD	ระดับ	1 สัปดาห์			1 เดือน		
				X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
คะแนนเฉลี่ยด้านร่างกาย	2.37	1.15	ปานกลาง	2.46	1.13	ปานกลาง	2.27	1.13	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยด้านสังคม	2.72	0.87	ดี	2.63	0.74	ปานกลาง	2.58	0.72	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยด้านจิตใจ	2.25	1.14	ปานกลาง	2.09	1.05	ปานกลาง	1.95	1.17	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติกิจกรรม	2.80	0.99	ดี	2.70	0.82	ดี	2.92	0.74	ดี
รวม	2.54	0.50	ปานกลาง	2.49	0.53	ปานกลาง	2.45	0.52	ปานกลาง

จากการใช้แบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น พบว่าก่อนทดลองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และมีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปในระยะหลังทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน (n=18)

คะแนนสุขภาพจิต	X	SD	ระดับ
ก่อนการทดลอง	42.56	6.29	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์	44.44	4.47	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
หลังการทดลอง 1 เดือน	45.83	5.20	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [ $F_{(1,21,20.60)}=.47, p=.54$ ] ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ( $N=18$  คน)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	67.82	1.21	55.97	.47	.54
ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม	2460.85	20.60	119.48		

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และ 1 เดือน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ และจากการทดสอบรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อนทดลอง กับหลังทดลอง 1 เดือน (คู่ที่ 2) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อนการทดลอง กับหลังทดลอง 1 สัปดาห์ (คู่ที่ 1) และค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังการทดลอง 1 สัปดาห์กับ 1 เดือน (คู่ที่ 3) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ค่าเฉลี่ยคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนทดลอง และ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ตามลำดับ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ( $N=18$  คน)

คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย	Mean Difference	Std. Error	95% Confidence Interval for Difference <sup>a</sup>		F-value
			Lower	Upper	
ก่อน - หลัง 1 สัปดาห์ (คู่ที่ 1)	-1.889	1.029	-4.620	.842	6.96 <sup>b</sup>
ก่อน - หลัง 1 เดือน (คู่ที่ 2)	-3.278	.918	-5.714	-.842	
หลัง 1 สัปดาห์ - หลัง 1 เดือน (คู่ที่ 3)	-1.389	.657	-3.134	.357	

<sup>a</sup> $p < 0.05$       <sup>a</sup>Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni

<sup>b</sup>Tests of Within-Subjects Effects : Sphericity Assumed; df 2,34

ผลการเปรียบเทียบคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง 1 เดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนทดลอง และหลังทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [ $F_{(1.21,20.60)}=.47, p=.54$ ] ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบค่าคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนทดลอง และหลังทดลอง 1 เดือน (N=18 คน)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	67.82	1.21	55.97	.47	.54
ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม	2460.85	20.60	119.48		

### ตอนที่ 3 ผลของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” เชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 3.1 ส่วนที่เป็นการสะท้อนความจริงอันหลากหลายของการเป็นมะเร็งหรือเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง ส่วนที่ 3.2 ส่วนที่เป็นการค้นพบความจริงเกี่ยวกับตนเองจากการเข้าร่วมกิจกรรมสู่การใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ และส่วนที่ 3.3 เป็นส่วนการก้าวเดินไปด้วยกันกับครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 3.1 ความจริงอันหลากหลายของการเป็นมะเร็งหรือเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง

จากกิจกรรม “สายธารแห่งชีวิต” ที่ผู้วิจัยเชิญชวนให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและใคร่ครวญเส้นทางชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก บุคคลที่อยู่ร่วมเส้นทาง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญหรือจดจำไว้ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ สิ่งที่ใช้ในการเผชิญหน้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง หลังจากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายทอดเป็นภาพวาด และแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม จากเรื่องราวที่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ถ่ายทอดผ่านภาพวาดได้สะท้อนความจริงอันหลากหลายของการเป็นมะเร็ง หรือเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง คำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง มีดังนี้

บานบุรี “เมื่อได้ยินว่า คุณเป็นมะเร็งนะ ซ็อค รับไม่ได้ ไม่อยากรับรู้ให้ญาติมาคุยกับหมอแทน ระหว่างรอการผ่าตัดลูกชานไปเที่ยวเกาะช้าง ไม่มีความสุขเลย หลังผ่าตัดต้องให้เคมี 4 เข็มแรกเหมือนเค้าฉีดยาฆ่าหญ้า แล้วหญ้าก็ตาย พอได้เจอฝน เดียวก็พื้นก็เหมือนเรา เหมือนจะตาย แล้วก็พื้น กินอาหารได้ ก็ถึงเวลาให้ยาอีก ชีวิตเหมือนจะตายแต่ไม่ตาย”

ดาวเรือง “(ขณะทำงานอยู่ในคลินิกผู้ป่วยนอก) หมอโทรมาบอกว่าคุณเป็นมะเร็งระยะ 2-3 ได้ยินแล้วก็บอกขอบคุณแล้ววางโทรศัพท์เลย ปิดประตูห้อง ร้องไห้เลย ไม่ให้ใครเข้ามาเลย คิดว่าทำไมต้องมาเป็นกับเรา ..... มันเหมือนหลุมดำ มันลึกมาก ในชีวิตไม่เคยมีอะไรแบบนี้ ชีวิตตั้งแต่เด็กจนโตไม่เคยมีความสุขเลย เพิ่งจะมีความสุขเมื่ออายุ

56-57 ที่มาเจอหลุมดำและภูเขาขวางกัน ใหญ่ที่สุดในชีวิต แล้วเราก็ไม่เคยคิดว่าเราจะ เป็น ...”

ผกา “3 ปีก่อนเจอมะเร็ง คือประสบอุบัติเหตุต้องผ่าตัดสมอง หลังผ่าตัดจำอะไรไม่ค่อย ได้ ตาข้างซ้ายมองไม่เห็น เดินต้องใช้ไม้ค้ำยัน แต่การเป็นมะเร็ง ต้องผ่าตัดแล้วก็ต้อง ต่อด้วยเคมีบำบัดและฉายแสง มันคือสิ้นjami แทบจะไม่มีอะไรเหลือ หลังผ่าตัดคิดฆ่าตัวตาย ...”

รสสุคนธ์ “ตอนที่พ่อแม่แยกทางกัน ชีวิตก็เหมือนเจอมะเร็งลูกใหญ่ ครอบครัวต้องแยก ออกเป็นสองทาง พ่อมาแต่งงาน มีลูก ชีวิตช่วงนั้นเป็นช่วงที่ดีที่สุด มีความสุขมาก แต่ก็ มาเจอกับมะเร็งลูกใหญ่อีกครั้งหนึ่ง คือเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง ตาย..ตาย..ตาย..รับไม่ได้ ตอนนี้อย่าจะปลงได้บ้าง จิตใจดีขึ้นมาก คิดว่าคงเป็นกรรมของเรา ใช้เวลาเป็นปีกว่าจะ ยอมรับได้”

บานชื่น “การเป็นมะเร็งต่างจากมะเร็งในชีวิตคู่ เพราะการเป็นมะเร็งเราไม่ได้เลือก พอ มันมามันจะไม่หาย เราจะไม่ได้อยู่กับลูก ก็ต้องต่อสู้เพื่อให้ได้อยู่กับลูก ไม่มีสามีไม่ เป็นไร (สามีเป็นของนอกตัว) ครั้งก่อนไม่มีสามี แต่มีลูกเราอยู่ได้ แต่ครั้งนั้นมะเร็งมันอยู่ ในตัวเรา อยู่ในชีวิตเรา แยกมันออกไม่ได้ ลำบากก็จะพยายามทำตามทีหมอนแนะนำ จะ สู้อะไร ไม่ท้อถอย แต่กลัวเคโมมาก ไม่รู้จะสู้ไหวมั๊ย”

ลิลลี่ “ขอบคุณที่เป็นมะเร็ง มะเร็งทำให้หยุดคิดเรื่องการหย่าขาดจากสามีที่อยู่ด้วยกันมา กว่า 30 ปี หลังจากเค้าได้มรดกจากแม่มาเขาก็เริ่มเปลี่ยน เราไปเห็นกับตาว่าสามีไป ทานอาหารกับผู้หญิงคนอื่น พอตัดสินใจพูดกับสามี สามีบอกว่าจะหย่าให้ เหมือนฟ้าผ่า เลย ตอนนี้อยู่กับคุณที่เป็นมะเร็ง ทำให้หยุดคิดเรื่องสามี ๆ กลายเป็นเรื่องจิบจ้อย หมอบอกว่าเป็นระยะลุกลาม ฟังแล้ว โอ้โฮ มันสุดยอดในชีวิต กลุ้มใจมากเลย ระหว่าง รักษาแพ้มากเลย ทำอะไรไม่ได้เลย ท้อมาก บางครั้งคิดจะหนีการรักษา ไม่มีความสุข เลย มันไม่สบาย”

ขจร “ตัวเองเป็นคนลุย ๆ ง่าย ๆ เจออะไรก็ปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ การเป็น มะเร็งก็เหมือนเดินเหยียบหนาม เป็นหนามที่ดึงออกไม่หมด ทำให้เดินถนัดน้อยลง แต่ก็ ต้องเดินต่อ”

**ส่วนที่ 3.2 การค้นพบความจริงเกี่ยวกับตนเองสู่การใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ**  
กิจกรรม “สายธารแห่งชีวิต” ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ รู้จักกันมากขึ้น แลกเปลี่ยนทุกข์-สุข และวิธีการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ใน บรรยากาศแห่งความเป็นมิตร เป็นพี่เป็นน้องกันในเวลาอันรวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัด กับการลงมือกระทำตามที่กำหนดไว้ในกิจกรรมต่อไป สนุกและเพลิดเพลินกับการกลับมาจับ ดินสอสี ระบายสี และปั้นดินอีกครั้งหลังจากที่ไม่เคยทำสิ่งเหล่านี้มานานหลายปี บางคนมากกว่า



40 ปี ระหว่างดำเนินกิจกรรม บางกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้ความคิดใคร่ครวญ ใช้ความเจ็บ และ ใช้สมาธิจดจ่ออยู่กับการทำกิจกรรม ผู้ป่วยก็สามารถทำกิจกรรมได้แม้ถึงเวลาพักแล้วหลายคนก็ ยังไม่ยอมหยุดพัก ยังคงเพลิดเพลินกับการทำกิจกรรม และบางคนต้องการเห็นผลงานของตน สำหรับกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้พูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ ผู้ป่วยก็พูดคุยและ แลกเปลี่ยนกันด้วยความสนุก และเสียงหัวเราะ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยรวบรวมการบอกเล่าและคำพูด และการ สะท้อนการเรียนรู้หรือแง่คิดของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ได้จากลงมือทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ได้ 6 ประเด็น ดังนี้ 1) ผู้ป่วยได้แง่คิดที่ช่วยให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปล่อยวาง และการจัดการกับความรู้สึกขัดแย้งในใจ 2) ผู้ป่วยตระหนักถึงรอยต่อระหว่าง ความสุขและความทุกข์ 3) ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของความเข้มแข็งในตนเอง 4) ผู้ป่วยมีความ ชัดเจนว่าพลังสำคัญเพื่อการขับเคลื่อนชีวิตคือครอบครัว 5) ผู้ป่วยประจักษ์ว่าการอยู่กับปัจจุบัน เป็นการสร้างสมพลังชีวิต และ 6) ผู้ป่วยรู้จักการแสวงหาความสุขสงบ เบิกบานได้จาก ธรรมชาติและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และขอแนะนำรายละเอียดของแต่ละประเด็นหลักดังต่อไปนี้

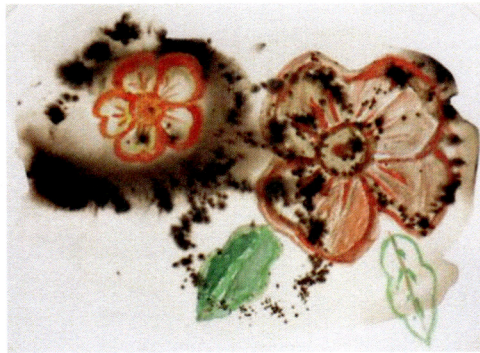
ประเด็นหลักที่ 1: ผู้ป่วยได้แง่คิดที่ช่วยให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปล่อยวาง และ การจัดการกับความรู้สึกขัดแย้งในใจ

กิจกรรมรังสรรค์ปั้นแต่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ย้อนกลับไปค้นเคยกับความเป็นเด็กที่ เคยเล่นดิน ขยาดิน และปั้นสิ่งต่างๆ จากดิน โดยไม่กังวลกับความเลอะเทอะ กิจกรรม ปลดปล่อยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความรู้สึกขัดใจจากการวาดภาพจากสีน้ำและต่างทับทิม แล้ว กระตุ้นให้ผู้ป่วยจัดการกับความรู้สึกนั้นด้วยการทำลายให้ผู้ป่วยวาดภาพต่อจากภาพที่เกิดจาก สีน้ำและต่างทับทิม ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระกับการวาดภาพใหม่อีกครั้ง ส่วนกิจกรรมดอกไม้ในใจ คุณที่ผู้ป่วยแต่ละคนเป็นผู้จัดทำมาคนละชนิดแล้วนำมาจัดใส่แจกันด้วยกัน ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ที่หลากหลาย ได้แก่ ดอกไม้ที่เคยถูกมองข้ามกลายเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ดอกไม้ในแจกันมีความ สวยงาม ความพยายามของผู้ป่วยแต่ละคนที่ต้องการอยู่ในที่ที่เด่นชัด และธรรมชาติของดอกไม้ เมื่อถูกเด็ดหรือตัดออกมาจากต้น เป็นต้น ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างที่สมาชิกเกิดการเรียนรู้และ เชื่อมโยงกับชีวิตของตน





พะยอม “ดิฉันได้ทำกิจกรรมปลดปล่อย ปั้นดินเหนียว คือ ดิฉันคิดย้อนไปเมื่อยังเด็กอีกครั้ง ไม่คิดอะไร สนุกไปวันๆ แต่พอโตขึ้นก็มีอะไรหลายอย่างเปลี่ยนไป มันเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน แต่เราอย่าเอามาเป็นทุกข์ เราต้องปล่อยวาง เราจะได้เป็นสุข จะได้ไม่เป็นทุกข์”



ผกา “จากการใช้ต่างทับทิม ทำให้คิดได้ว่าเราจะเอาอย่างที่เราคิดไม่ได้ ชีวิตของเราเราบังคับไม่ได้ โดยเฉพาะในบั้นปลายของชีวิต ยิ่งมีความไม่แน่นอน”



พะยอม “ได้ร่วมกิจกรรมดอกไม้ในใจ ได้ข้อคิดว่าคนเราเกิดมา อย่าไปยึดเหนี่ยว เรายังเหมือนดอกไม้ มันก็ร่วงไปตามเวลา เมื่อถึงจุดจบของมัน คนเราก็เช่นกัน เมื่อถึงเวลาแล้วก็ต้องไป ฉะนั้นจึงทำตัวทำใจอยู่อย่างดอกไม้ ฉะนั้นจึงอยู่ได้อย่างมีความสุข”

## ประเด็นหลักที่ 2: ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงรอยต่อระหว่างความสุขและความทุกข์

ดังกล่าวข้างต้นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีโอกาสดูทุกข์ทรมานจากอาการของโรคเป็นระยะเวลานาน เป็นความทุกข์ทรมานที่มาจากอาการข้างเคียงต่างๆ ที่ไม่เพียงปรารถนาของการรักษา และจากการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นแล้วความตายอยู่ใกล้ตัว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (จุฬารัตน สุรกุล, 2549) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ นี้ก็เช่นเดียวกันที่รู้สึกว่าจะต้องทนทุกข์ทรมาน ดังปรากฏอยู่ในรายงานผลการวิจัยไว้ในส่วนที่ 1 เกี่ยวกับการรับรู้หรือการให้ความหมายของการเป็นมะเร็ง รวมทั้งเนื้อหาของบทพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกนอกเวลาการจัดกิจกรรม (ช่วงพักรับประทานอาหาร)



อาหารกลางวัน และพักรับประทานอาหารว่าง) การจัดกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ใช้ความเป็น “เด็กน้อย” และค้นหาความเข้มแข็งที่มีอยู่ในตน เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกทางอารมณ์ การกระทำ และคำพูดอย่างอิสระ ทั้งด้านลบและด้านบวก สู่การค้นพบความจริงบางประการที่มีคุณค่าต่อการใช้ชีวิตต่อไป นั่นคือ พบรอยต่อระหว่างความสุขและความทุกข์ อยู่ใกล้กันมาก หรืออาจอยู่ในกันและกัน

สองภาพข้างล่างต่อไปนี้ เป็นภาพที่แสดงการทำกิจกรรม “แต่งแต้ม-เติมเต็ม” เป็นภาพที่สมาชิกช่วยกันสร้างให้เป็นภาพบุคคลที่ยิ้มอย่างสดใสและเบิกบานใจ สมาชิกให้ชื่อบุคคลนี้ว่า “น้องสดใส” และอธิบายว่า “น้องสดใส คือพลังที่ได้รับจากการผ่านชีวิตทั้งที่เป็นความสุข ความยากลำบาก หรือความทุกข์ กิจกรรมเปิดโอกาสให้ย้อนกลับไปทบทวนสิ่งที่ผ่านมาแล้ว เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ผู้ช่วยมองเห็นความเข้มแข็ง ความกล้า ความอดทน ความพยายาม สิ่งต่างๆ ที่เป็นกำลังใจอยู่ข้าง ๆ การจัดการหรือการอยู่กับความไม่ได้ตั้งใจ ความขัดใจ เมื่อคิดได้ ทำได้ ความสุขก็เข้ามาแทนที่ความทุกข์”



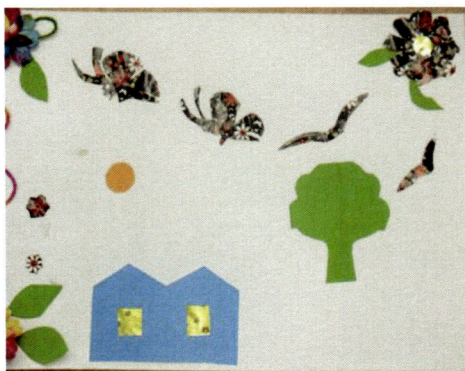
ภาพสมาชิกกำลังช่วยกัน “แต่งแต้ม-เติมเต็ม” ในที่สุดได้ภาพ น้อง “สดใส”



มะลิวัลย์ “เป็นรูปหยาดฝนกำลังตก และใบไม้โดนลมแรงพัดปลิวลงมาจากต้นไม้ ชอบบรรยากาศตอนฝนตก เวลาที่ฝนตกลงมากกระทบหลังคาบ้าน เพียงแต่เราได้มอง ก็ทำให้เรามีความสุขแล้ว เช่นเดียวกับใบไม้ ต้นไม้ เวลาที่มองอะไรที่เป็นสีเขียวแล้วรู้สึกสบาย



ใจ เป็นความสุขที่เราไม่ต้องไปซื้อหา เพียงแต่แค่มั่นอยู่รอบ ตัวเราเท่านั้น ในขณะที่ทำก็ ย้อนไปรู้สึกถึงความสุขตอนนั้น”



ราตรี “เมื่อเราเจ็บป่วย เราก็มีย่านไวนอน แล้วก็จะมีต้นไม้ ดอกไม้มีผีเสื้อ ดูแล้วสบาย ตา สบายใจ เพราะบ้านเราคนน้อย ชนชาติรอบบ้านก็จะทำให้เรามีความสุข”

### ประเด็นหลักที่ 3: ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของความเข้มแข็งในตนเอง

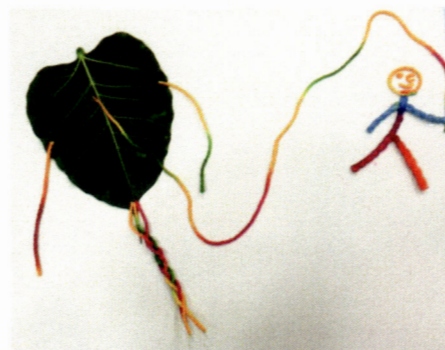
การจัดกิจกรรมที่เริ่มต้นด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาความเข้มแข็งที่ได้สร้างสมมา ตั้งแต่วัยเด็ก จากความสุขสบาย ความรัก ความเกลียดชัง ความคับข้องใจ ความยากลำบาก และอื่นๆ ตระหนักถึงชีวิตอีกส่วนหนึ่งที่นิ่งสงบอยู่ภายใน เรียกชีวิตส่วนนี้ว่า “เด็กน้อย” ซึ่งเป็น สัญลักษณ์แห่งความร่าเริงเบิกบาน ความสนุกสนาน ความกล้า ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และความเป็นอิสระ หลังจากนั้นก็เป็นกิจกรรมที่เชิญชวนให้ผู้ป่วยปลุกเด็กน้อยให้ตื่นขึ้นหรือ กลับมีชีวิตอีกครั้ง ทบทวนถึงคุณลักษณะของเด็กน้อยคนนั้น ใช้เวลาอยู่กับ “เด็กน้อย” และ ร่วมกันรังสรรค์ปั้นแต่ง แต่งแต้ม ต่อเติม ให้เป็นงานศิลปะตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงคุณค่าของศักยภาพที่มีอยู่ในตน ความเข้มแข็งในตนเอง และวินาที แห่งการเยียวยาด้วยความเป็น “เด็กน้อย” ผู้ป่วยหลายคนรู้สึกมีความสุขที่ได้กลับมาเป็นเด็กอีกครั้ง สนุกและเพลิดเพลินที่ได้ทำกิจกรรมที่ไม่ได้ทำมานานแสนนานหลายสิบปี ทำให้ลืมความ เจ็บป่วยและลืมความทุกข์ที่มีอยู่



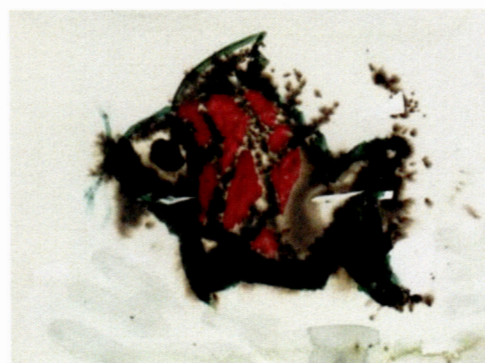
กรณีการ “การกลับไปเป็นเด็กอีกครั้งทำ ให้เราลืมความทุกข์ที่มีอยู่ ลืมความเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น จิตใจร่าเริงเหมือนเด็ก สนุกสนาน สามารถควบคุมความรู้สึกตัวเองได้ดีขึ้น ช่วยให้เกิดแรงบันดาลใจ และจินตนาการ ลดความกดดันภายในตัวเอง สนุกมาก ๆ ๆ ค่ะ”



ประยงค์ “วันนี้รู้สึกตัวเองเป็นเด็กมาก ได้หัวเราะ รู้สึกเป็นเด็กก็มีความสุข กิจกรรมของอาจารย์สามารถทำให้คนที่เจ็บ ที่อาจนั่งซึมเศร้าอยู่ที่บ้าน นั่งดูทีวี ได้ออกมาอย่างนี้ ทำโน่นทำนี่ ทำในสิ่งที่เราไม่คิดจะทำกัน ทำแล้วมีความสุขมาก ๆ”



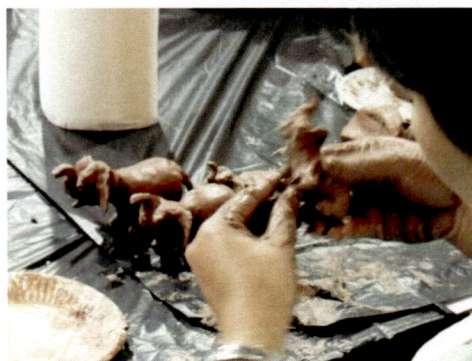
บัว “นึกถึงตอนเด็ก ๆ ชอบเล่นว่าว ทำว่าวเล่นเอง เล่นเหมือนเด็กผู้ชาย สนุกมาก” ในขณะที่ลำดวนกล่าวว่า “เวลาที่อาจารย์ให้ปั้น ทำให้นึกถึงตอนเด็ก ๆ ความซุกซนของตัวเอง .... มีความสุขที่ได้กลับมาเป็นเด็กอีกครั้ง ได้มาเรียนรู้แลกเปลี่ยน มาสนุก เพลิดเพลิน ลืมป่วยไปเลย”



มณฑา “การใช้ความรู้สึกหรือความคิดแบบเด็ก ๆ นับว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้ทำมานานแสนนานหลายสิบปี พอได้กลับมาทำก็นับว่าเป็นโอกาสดีของพวกเราที่ได้กลับมาเป็นเด็กอีกครั้ง และก็ทำให้ลืมเรื่องราวต่าง ๆ หันมาสนใจงานที่อยู่ตรงหน้าอย่างเพลิดเพลิน และสนุกกับงานที่ทำจนเกิดการผ่อนคลาย คลายความกังวล จนลืมไป คิดว่าตัวเองเป็นคนปกติไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ (แต่จริง ๆ แล้วมี)” .... “การเปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมนี้ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยทำมานานแล้ว พอได้ทำแล้วกลายเป็นเด็กน้อย เด็กน้อยคนนั้นก็คือตัวของฉันเอง”

ประเด็นหลักที่ 4: ผู้ป่วยมีความชัดเจนว่าพลังสำคัญเพื่อการขับเคลื่อนชีวิตคือครอบครัว งานศิลปะและการสะท้อนคิดของผู้ป่วยหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม “กัลยาอยู่อย่างเบิกบาน” แสดงให้เห็นค่อนข้างชัดเจนว่าความรัก ความผูกพัน และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวมีความหมายกับชีวิตของผู้ป่วยมาก ตั้งแต่เมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง เข้ารับการผ่าตัด และระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะมีความหมายต่อการเผชิญหน้ากับปัญหา

ต่าง ๆ การเฝ้าดูการเจริญเติบโตและความก้าวหน้าของลูกหลาน และการมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข



กรณีการ์ “ปั้นฝูงช้าง เพราะนี่ถึงครอบครัว คนที่ให้เรากำลังใจเรา อยู่กับเราช่วงที่เราป่วย ครอบครัวเรามีอะไรก็จะคุยกัน ไม่ปิดบัง เวลาเราทุกข์หรือสุข เราจะบอกให้ครอบครัวรับรู้ ต้องรับรู้เหมือนกัน เวลาเราป่วย เราทำอะไรไม่ได้ลูกเค้าก็รับรู้ มีอะไรครอบครัวต้องคุยกัน เพราะครอบครัวเป็นที่บ่มเพาะนิสัยของลูก ก่อนที่ลูกจะออกไปสู่สังคม”



มณฑา “สายน้ำแห่งชีวิตที่ไหลไป ช่วงหนึ่งสายน้ำไม่สะอาด ก็ต้องมีเครื่องบำบัดน้ำ คือดอกบัว เปรียบเหมือนร่างกายที่เป็นโรคเบาหวานที่ต้องดูแลรักษา แล้วเจอก้อนหินก้อนหนึ่งคือมาเจอมะเร็ง เราก็ต้องบำบัด ต้องปล่อยวาง อะไรจะเกิดก็ให้เกิด แล้วจึงมีกำลังใจ กำลังใจมาจากตัวเอง ที่บอกกับตัวเองว่าต้องสู้ ต้องสู้ เพราะยังมีลูกอยู่ ต้องอยู่เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้ลูก”





ประยงค์ “นี่ก็ถึงที่เราต้องการกำลังใจจากทุกคน ก็เลยทำดวงใจหลายดวงมารวมกัน แล้วก็มันดีนะไม่เสียเวลาอะไร เราก็ยังต้องการอยู่ เพราะหมายถึงความชุ่มชื้น ยังไง กำลังใจต้องมาก่อน แล้วเราจะสู้กับอะไรก็ได้ทุกอย่าง โดยเฉพาะกำลังใจจากคนในบ้าน และคนรอบข้าง จะเจ็บป่วยอะไรก็แล้วแต่ กำลังใจมาเป็นอันดับหนึ่ง”

เอื้อง “ความเข้าใจกันและกันในครอบครัวสำคัญที่สุด ปัญหาไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ ถ้ามีความเข้าใจกัน มันก็จะผ่านไปได้อย่างไม่ทุกข์”

ประเด็นหลักที่ 5: ผู้ป่วยประจักษ์ว่าการอยู่กับปัจจุบันเป็นการสร้างสมพลังชีวิต

เมื่อผู้ป่วยมีโอกาสอยู่กับ “เด็กน้อย” ผู้ป่วยเกิดความสนุก และมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมที่ไม่มีโอกาสทำมาหลายปี ความรู้สึกเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลิน รู้สึกปลดปล่อย เป็นอิสระ อยู่กับปัจจุบันขณะในช่วงเวลาที่นานเป็นชั่วโมง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เคยคิดว่าตนเองจะใช้เวลาเช่นนี้ได้ คือ รู้สึกเพลิดเพลิน ลืมความเจ็บป่วย และความทุกข์จากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงพลังที่เสริมสร้างความมีชีวิตชีวาให้กับผู้ป่วย เรียนรู้การปรับอารมณ์ ปรับสมดุลภายใน การเป็น-อยู่อย่างมีสติและอย่างมีชีวิตชีวา

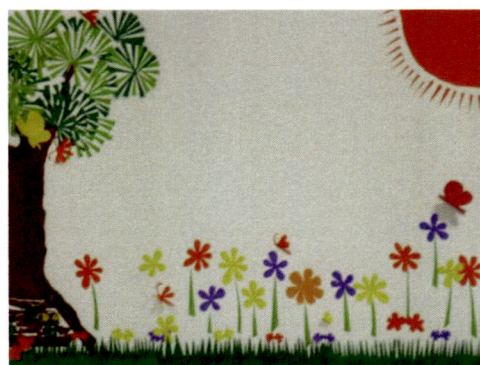


พะยอม “ตอนที่อาจารย์ให้ปั้น ก็นึกถึงพ่อ เห็นหน้าพ่อ ขึ้นเขาไปบนสุด ไปหาเห็ดหาหน่อไม้ นึกถึงพ่อ นึกถึงตอนที่เราเป็นเด็ก มีความสุข ... (จากปั้น และวาดภาพกับต่างทับทิม) ลืมความป่วย มีสติมากขึ้น เรียนรู้ว่าทำอะไรอย่าใจร้อน”





จันทร์ “นี่ควายนะคะ ไม่ใช่หมา (หัวเราะ) และนี่คืออ่างใส่น้ำไว้ให้ควายกิน นึกถึงตอนเด็กๆ ที่เลี้ยงควาย ทำเหมือนตอนเด็ก ๆ แล้วสบายใจ .....มีความสุขมากค่ะ ลืมป่วยไปเลย ลืมคิดไปเลยว่าตอนนี้ตัวเองป่วยอยู่ สบายใจค่ะ จากการปั้นและการวาดภาพทำให้รู้ว่าถ้าจะทำอะไร ก็ค่อยๆ ทำ ค่อยๆ คิดก่อนทำ ถ้ามีโอกาสแก้ไข ก็แก้ไขค่ะ”



ภาพ 2 ชุดข้างบนนี้เป็นผลงานกลุ่มย่อยของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ฉีกหรือตัดกระดาษสีออกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย หรือเป็นรูปต่างๆ พับเป็นรูปร่างต่างๆ แล้วช่วยกันต่อเป็นภาพที่สื่อแสดงการรับรู้ ณ ขณะปัจจุบัน หรือสื่อแสดงถึงสิ่งที่มีคุณค่าและความหมายต่อการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ ขณะสร้างผลงานเหล่านั้น ผู้ป่วยทำด้วยความสนุก เพลิดเพลิน และเบิกบานใจ พร้อมกับเสียงหยอกล้อ หัวเราะ และรอยยิ้ม ไม่มีผู้ป่วยคนใดแสดงความเบื่อหน่าย หรือขอหยุดทำกิจกรรมกลางคัน



ประเด็นหลักที่ 6: ผู้ป่วยรู้จักการแสวงหาความสุขสงบ เบิกบานได้จากธรรมชาติและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

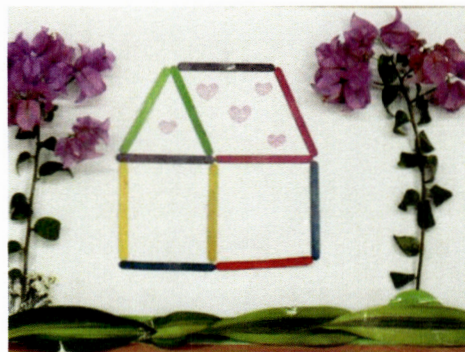
เงื่อนไขหนึ่งของการจัดโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” คือเน้นการคิดและกระทำที่ไม่เบียดเบียนหรือนำไปสู่ความรู้สึกเดือดร้อนใจของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมต่าง ๆ เป็นการจำลองสถานการณ์ให้โตะกลางที่จัดกิจกรรมมีวัสดุสิ่งของที่ทั้งผู้ป่วยและผู้วิจัยจัดหามาเป็นสิ่งที่เหลือใช้ สิ่งของที่ถูกทิ้งขว้าง สิ่งของที่คิดว่าไม่มีประโยชน์ใช้สอย หรือราคาถูก จากการกระตุ้นและทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและสนุกสนานกับการทำความรู้จักและแปรรูปวัสดุสิ่งของเหล่านี้ ผู้ป่วยค้นพบว่าตนเองสามารถหาความสุขสงบ และเบิกบานใจ ได้จากธรรมชาติและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว



การช่วยกันจัดดอกไม้ด้วยความเพลิดเพลิน ยิ้มแย้ม หยอกล้อกันและกัน พยายามหาที่อยู่ของดอกไม้ของเพื่อนสมาชิก ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าทั้งสิ่งที่ตนชอบและไม่ชอบสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสวยงาม (ดอกไม้ที่ตนชอบ ที่เพื่อนชอบแต่ตนไม่ชอบ) ได้อิงอาศัยกันและกัน การจัดวางตำแหน่งดอกไม้แสดงให้เห็นว่าทุกคนพยายามให้ตนอยู่ในสายตา (ต้องการแสดงให้เห็นที่ยืนของตน)



กรณีการ “(การได้ขยำดิน ปั้นดิน) มันมีความสุขมากค่ะ มันทำให้นึกถึงภาพเก่า ๆ มันได้รับความเย็น ความสดชื่นของดินกับน้ำ มันทำให้นึกถึงย้อนกลับไปตอนเด็กๆ สนุกมาก พอได้ขยำ ได้ยินเสียง ได้สัมผัสความนุ่มของดินกับเสียงจากการขยำ ยิ่งสนุก”



ผกา “คิดถึงวันคืนที่มีความสุขร่วมกันกับคนในครอบครัว เอาเสื่อมาปูนอนดูจันทร์เต็มดวง น้บดาว ดูไปดูมาลูกก็หลับ พ่อก็หลับ แม่ก็หลับ หวังว่าสักวันหนึ่งความสุขอย่างนี้จะหวนกลับมาอีก”

### ส่วนที่ 3.3 การก้าวเดินไปด้วยกันกับครอบครัว

จากเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ของสมาชิกครอบครัว การสื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกครอบครัวสรุปได้เป็น 3 ประเด็น คือ 1) ครอบครัวเป็นทุกข์เมื่อเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมาน 2) ครอบครัวยินดีที่จะเป็นที่ซึ่มซับอารมณ์และความทุกข์ของผู้ป่วย และ 3) ครอบครัวจะไม่ผลัดผ่อนอีกแล้วที่จะร่วมเดินตามความใฝ่ฝันของผู้ป่วย ดังตัวอย่างของครอบครัวต่อไปนี้



เมื่อลูกชายและลูกสะใภ้รู้เห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และเห็นความทุกข์ทรมานของบัว จึงได้พูดคุยกันและยอมรับว่าตนต้องพยายามปรับปรุงพฤติกรรม และมีความรับผิดชอบในตัวเองมากขึ้น เพื่อให้แม่ (บัว) สบายใจขึ้น อยากให้แม่รับรู้ ว่าตนรักและเป็นห่วงแม่ กำลังพยายามทำตามที่ตั้งใจไว้อยู่ แม้ว่าจะยังไม่ค่อยดีเท่าไรก็ตาม





สามีของกุหลาบเล่าให้ฟังว่ากุหลาบเป็นคนรักครอบครัวมาก ใจดี ชยัน และมีความ  
รับผิดชอบสูง เป็นที่รักของคนในครอบครัวและในที่ทำงาน หลังจากกุหลาบรับการรักษาด้วย  
เคมีบำบัด สามีสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของกุหลาบ และพยายามช่วย  
ประคับประคองอารมณ์ของกุหลาบ หลังจากกุหลาบค้นพบว่าตนสามารถเอาชนะโรคมะเร็งเป็นที่พึงทาง  
ใจได้ จึงได้มาทำความตกลงกันอีกครั้งว่าจะต้องเร่งมือโครงการสวนสุขภาพ และทั้งสองร่วม  
ให้คำมั่นสัญญาว่าจะเดินไปด้วยกัน ดูแลกัน จนกว่าชีวิตจะหาไม่



#### บทสัมภาษณ์ของลูกชายของมณฑา

ลูกชายของมณฑาเล่าให้ฟังว่า เรามีกันสองคนแม่ลูก ส่วนเพื่อนที่มาด้วย แม่ก็รัก  
เหมือนลูกชาย เพื่อนก็รักแม่เหมือนแม่ของเขา แม่เป็นคนเข้มแข็งมาก พยายามไม่แสดงให้  
เห็นว่าเจ็บหรือปวดที่ไหน มีอยู่เรื่องหนึ่งที่แม่ขอ คือ ขอให้บวชให้ ลูกชายของมณฑาจึงบอกกับแม่

ลูกชายของมณฑา เล่าให้ฟังว่า เรามีกันสองคนแม่ลูก ส่วนเพื่อนที่มาด้วย แม่ก็รัก  
เหมือนลูกชาย เพื่อนก็รักแม่เหมือนแม่ของเขา แม่เป็นคนเข้มแข็งมาก พยายามไม่แสดงให้  
เห็นว่าเจ็บหรือปวดที่ไหน มีอยู่เรื่องหนึ่งที่แม่ขอ คือ ขอให้บวชให้ ลูกชายของมณฑาจึงบอกกับแม่

ในวันเข้าร่วมกิจกรรมว่า “แม่ครับ ผมรักและเป็นห่วงแม่ อยากให้แม่มีสุขภาพดีขึ้น และปีนี้ผมจะบวชให้แม่ ผมจะไม่ผลัดผ่อนอีกต่อไปแล้ว”

เช่นเดียวกับครอบครัวของบานชื่น บานชื่นเล่าว่าหลังจากป่วยและต้องรับการรักษา บานชื่นสังเกตว่าลูกชายที่ชอบเที่ยวเตร่ จะเที่ยวน้อยลง และผลการเรียนดีขึ้นมาก

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ให้ความหมายการเป็นมะเร็งว่าเป็นสิ่งที่ไม่ได้เลือกและไม่เคยคิดว่าชีวิตของตนจะต้องมาเจอกับมะเร็ง เป็นสิ่งที่รับไม่ได้ ปฏิเสธก็ไม่ได้ แยกมะเร็งออกจากชีวิตก็ไม่ได้ ผู้ป่วยเปรียบเทียบการเป็นมะเร็งว่าเป็นปัญหาครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต เปรียบเสมือนหลุมดำ รุนแรงเหมือนคลื่นยักษ์สึนามิ เป็นต้น ประกอบกับอาการทางร่างกายที่รบกวนผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยเฉพาะขณะที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงของยาเป็นอาการที่รบกวนความสามารถในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานให้แก่ตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” รายงานอาการที่รบกวนมาก 5 อาการ คือ ผอมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย เล็บดำ และเบื่ออาหาร ที่นอกเหนือจากอาการทางกาย ผู้ป่วยสะท้อนว่าเมื่อต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดชีวิตเหมือนจะตายแต่ไม่ตาย หวาดวิตกทุกวัน ไม่มีความสุขเลย กลุ้มใจมาก ท้อมาก ทำอะไรไม่ได้เลย ผู้ป่วยคนหนึ่งบอกว่าคิดจะหนีการรักษา ในขณะที่อีกคนหนึ่งบอกว่าเคยคิดฆ่าตัวตาย จะเห็นว่าความจริงที่ปรากฏออกมาในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างจากที่ปรากฏในงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมา ความจริงนี้สะท้อนให้เห็นต่อไปอีกว่า ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อเอาชนะโรคมะเร็งและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปนั้น ไม่ได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ใจ หรือมีความสุขมากขึ้นในขณะที่ตนต้องใช้ชีวิตอยู่กับมะเร็ง

การพยาบาลที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อกลางเช่นนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของการบำบัดที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการปฏิบัติการที่พยาบาลไม่ใช้มาดของ “ผู้รู้” มาทำหน้าที่กำหนดวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วย แต่พยาบาลเป็นผู้เปิดพื้นที่ที่ปลอดภัย และผ่อนคลาย และเป็นผู้อำนวยการให้ผู้ป่วยได้รู้จักความเข้มแข็งที่มีอยู่ในตนเองและในครอบครัว มีความกล้าที่จะใช้สิ่งนั้นอย่างมีสติและเบิกบาน เพื่อลดทุกข์ทรมานต่างๆ ที่มาจากการเป็นมะเร็งและที่ต้องผ่านกระบวนการรักษาที่มาทิวความทุกข์ทรมานให้มากขึ้นอีก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของการศึกษาผลของโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กับหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ที่พบว่าไม่มีความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puig, Lee, Goodwin, & Sherrard (2006) Borgman (2002) และผลของโครงการ “Art Infusion” ของ Walsh, & Weiss (2003)

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพส่วนที่เป็นการค้นพบความจริงเกี่ยวกับตนเองที่นำไปสู่การใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพพบว่า 1) ผู้ป่วยได้แง่คิดที่ช่วยให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปล่อยวาง และการจัดการกับความรู้สึกขัดแย้งในใจ 2) ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงรอยต่อระหว่างความสุขและความทุกข์ 3) ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของความเข้มแข็งในตนเอง 4) ผู้ป่วยมีความชัดเจนว่าพลังสำคัญเพื่อการขับเคลื่อนชีวิตคือครอบครัว 5) ผู้ป่วยประจักษ์ว่าการอยู่กับปัจจุบันเป็นการสร้างสมพลังชีวิต และ 6) ผู้ป่วยรู้จักการแสวงหาความสุขสงบ เบิกบานได้จากธรรมชาติและสิ่งต่างๆ รอบตัว ประกอบกับผลการวิจัยส่วนที่เป็นการก้าวเดินไปด้วยกันกับครอบครัวของสมาชิกครอบครัวพบว่า 1) ครอบครัวเป็นทุกข์เมื่อเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมาน 2) ครอบครัวยินดีที่จะเป็นที่ซึ่มซ้ออารมณ์และความทุกข์ของผู้ป่วย และ 3) ครอบครัวจะไม่ผลัดผ่อนอีกแล้วที่จะร่วมเดินตามความใฝ่ฝันของผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Oster, Astrom, Lindh, & Magnusson (2009) และเมื่อนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งสองส่วนของงานวิจัยนี้มาอภิปรายร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว จะเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่การตระหนักรู้ความจริงที่เกิดขึ้น ความรู้สึกดีและสนุกที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และกำลังอยู่ในกระบวนการต่อสู้แสวงหาหนทางการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนที่ตนรักต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

บทสรุปของผู้ป่วยคนหนึ่งสะท้อนความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้เป็นอย่างดีด้วยการกล่าวว่า “ในปีหนึ่งถ้าฉันมีชีวิตที่มีความสุขได้อย่างนี้ (อย่างที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม) ฉันก็พอใจแล้ว” ในขณะที่อีกคนหนึ่งเขียนเป็นบทกลอน ดังนี้

ในเมื่อโลกนี้ยังมีธารน้ำใจ ถึงร่างกายจะແຍແຕ่ไหน  
แต่จิตใจก็ยังมี สู้ สู้ และอยู่อย่างเบิกบาน

Morse & Johnson (1991) สังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวนหนึ่งแล้วสรุปเป็นรูปแบบการตอบสนองของสมาชิกในครอบครัวเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วย เรียกว่า The Illness Constellation Model ซึ่งมี 4 ระยะ คือ ระยะแรก คือ ระยะที่ไม่มีใครรู้แน่หรือแน่ใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย ระยะที่ 2 ฝ่ายผู้ป่วยตระหนักรู้ชัดเจนแล้วว่าตนเจ็บป่วย จำเป็นต้องไปตรวจและรักษา เป็นระยะที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าตนเริ่มสูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของตนเอง ส่วนสมาชิกครอบครัวก็รับรู้ในความรับผิดชอบที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้เจ็บป่วย ระยะที่ 3 ผู้ป่วยพยายามดูแลตัวเอง เก็บพลังไว้ใช้เพื่อต่อสู้กับความเจ็บป่วย และตำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ส่วนครอบครัวก็รับรู้พันธะสัญญาของตนที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย ช่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และปกป้องผู้ป่วยจากสิ่งกระตุ้นที่อาจเกิดขึ้น และระยะที่ 4 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ และกลับคืนสู่สภาวะโดยมีครอบครัวสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างเต็มที่

กระบวนการต่อสู้แสวงหาหนทางการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าร่วมโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” มีลักษณะที่สอดคล้องกับ The Illness Constellation Model ดังกล่าว

เกี่ยวกับสถานที่จัดโปรแกรมฯ ที่กำหนดจัดนอกโรงพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้งของมหาวิทยาลัยบูรพาและโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้ตั้งข้อสังเกตว่าหากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความช่วยเหลือในเวลาอันสมควร หรือไม่เต็มที่ ทีมผู้วิจัยจึงได้ปรึกษากับที่ปรึกษาที่เป็นแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง และเห็นพ้องต้องกันว่าให้เปลี่ยนมาใช้ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เป็นที่จัดโปรแกรมฯ และจากการทบทวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สะดวกต่อการเดินทางและการค้างคืน ทีมผู้วิจัยพบว่า การเปลี่ยนสถานที่ที่ไม่มีผลกระทบต่อภาระต้นทุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และมีสมาธิอยู่กับกิจกรรม จากประสบการณ์การทดลองครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยสามารถยืนยันกับแพทย์ พยาบาล และผู้บริหารว่าสามารถปรับหรือสร้างสรรค์สถานที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่ที่จัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างเสริมกระบวนการเยียวยา และส่งเสริมการรักษาของแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความหมายกับครอบครัว และตามบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมต่อไป

พยาบาลจำเป็นต้องทบทวนบทบาทอิสระของตนที่อิงฐานคิดที่แตกต่างจากการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีเป้าหมายหลักคือเพื่อการรักษาชีวิตที่จากข้อตกลงเบื้องต้นว่าเมื่อบุคคลมีชีวิตที่ปราศจากโรคแล้วบุคคลนั้นก็จะสามารถใช้ชีวิตหรือมีชีวิตอยู่อย่างที่ดีจนปรารถนา ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้ป่วยมิได้ต้องการเพียงการรักษาเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งออกจากร่างกายเท่านั้น แต่ผู้ป่วยต้องการความสมดุลในชีวิตหรืออย่างน้อยก็เป็นชีวิตที่ตนเคยมี ซึ่งไม่มีการรักษาด้วยวิธีใดๆ สามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ และผลการวิจัยนี้ก็แสดงให้เห็นชัดเจนว่ากระบวนการระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเปราะบาง และอำนาจการให้ผู้ป่วยค้นพบหรือตระหนักรู้ในตนเอง รู้จักตนเอง เคารพตนเอง กระตุ้นกระบวนการเยียวยาที่มีอยู่ในผู้ป่วย อำนาจการให้ผู้ป่วยสร้างสรรค์วิธีการดูแลตนเอง วิธีใช้ชีวิตสู่ความสมดุล อย่างมีความหมาย และมีศักดิ์ศรี มีความพร้อมที่จะเปิดรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น มองเห็นความเป็นไปได้ที่หลากหลายในการเป็นและอยู่กับสถานการณ์และความจริงนั้นๆ แม้ว่าสถานการณ์หรือความจริงนั้นจะนำความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานมาให้ก็ตาม (Watson, 1988, 1999)

บทบาทอิสระของพยาบาลเช่นนี้จึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ เป็นการช่วยขยายความเป็นไปได้ของศาสตร์การดูแลมนุษย์ที่บูรณาการวิทยาศาสตร์ ศิลปะ ความงาม และจิตวิญญาณ หรือช่วยทำให้ข้อจำกัดของการใช้วิทยาศาสตร์เพื่อการดูแลกลายเป็นความเป็นไปได้ อย่างไรก็ตามนอกจากการสร้างสรรคหรือพัฒนาแนว

ปฏิบัติการพยาบาลแล้ว พยาบาลยังจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการประเมินผลลัพธ์และกำหนดระยะเวลาให้เหมาะสมกับสิ่งที่จะประเมินด้วย ผู้ที่สนใจทำการวิจัยต่อไปอาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนระยะเวลาการวัดผลลัพธ์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรเพื่อการจัดการชีวิตให้มีคุณภาพได้อีกครั้งหนึ่ง

### ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

โครงการวิจัยนี้มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องทนทุกข์ทรมานที่มาจากอาการของโรคที่การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ รวมทั้งความทุกข์ที่มาจากการรับรู้ของผู้ป่วย และความทุกข์ของญาติ ที่มผู้วิจัยเชื่อว่าผลการทดลองที่เริ่มต้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัวจะสามารถนำไปปรับใช้ได้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ในบริบท และตามเหมาะสมของผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ การช่วยเหลือด้วยการบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้ด้านในของผู้ป่วย ศิลปกรรม และการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่มีความปลอดภัย ไม่มีโทษใด ๆ และที่สำคัญเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้เมื่อเกิดความทุกข์ทางใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### ผลผลิต (Output)

1. ผู้วิจัยได้นำเสนอผลงานวิจัยแบบบรรยาย (Oral presentation) ในการประชุมใหญ่ โครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษา ครั้งที่ 2 วันที่ 22 - 24 มกราคม พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร
2. ผลงานในเชิงสาธารณะ มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการบริการทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง ณ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน เป็นรูปแบบที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความหมาย

## รายงานสรุปการเงิน

เลขที่โครงการ 2555A10862046

## โครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ชื่อมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ ประสิทธิภาพของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม "กล้ออยู่อย่างเบิกบาน"

ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัวของผู้ป่วย

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน / ผู้วิจัย ผศ. ดร. สายใจ พัวพันธ์

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 10 เดือน ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 15

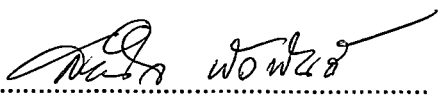
พฤษภาคม พ.ศ. 2557

รายจ่าย

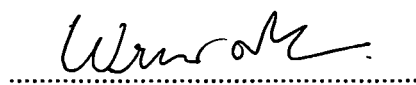
หมวด	งบประมาณ ทั้งโครงการ	ค่าใช้จ่ายในแต่ละงวด	คงเหลือ
1. ค่าจ้างและ ค่าตอบแทน	62,500 บาท	งวดที่ 1 ใช้ไป 3,000 บาท งวดที่ 2 ใช้ไป 39,500 บาท	ยังไม่ได้เบิกค่าสมนาคุณ นักวิจัย 10% คิดเป็น 20,000 บาท
2. ค่าใช้สอย	120,500 บาท	งวดที่ 1 ใช้ไป 9,140 บาท งวดที่ 2 ใช้ไป 108,460 บาท	เงินหมวดค่าใช้สอยเหลือ 2,900 บาท นำไปใช้ใน หมวดค่าวัสดุ
3. ค่าวัสดุ	17,000 บาท	งวดที่ 1 ใช้ไป 17,000 บาท	
4. ค่าสาธารณูปโภค	ไม่เบิก		

จำนวนเงินที่ได้รับและจำนวนเงินคงเหลือ

งวดที่ 1	จำนวนเงินที่ได้รับ 50%	คิดเป็นเงิน 100,000	กรกฎาคม พ.ศ. 2555
งวดที่ 2	จำนวนเงินที่ได้รับ 40%	คิดเป็นเงิน 80,000	กันยายน พ.ศ. 2555
งวดที่ 1	จำนวนเงินคงเหลือ 10%	คิดเป็นเงิน 20,000	ยังไม่ได้เบิก



ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน  
วันที่ ๑๖ พ.ค. ๒๕๕๗



ลงนามเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ  
วันที่ ๒๐ พ.ค. ๒๕๕๗



### บรรณานุกรม

- American Cancer Society & National Comprehensive Cancer Network. (2006). *Breast cancer: treatment guidelines for patients with cancer*. from www.nccn.org. [15 March 2011]
- Borgman, E. (2002). Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Art in Psychotherapy*, 29, 245-251.
- Carper, B.A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
- Collie, K.; Bottorff, J. & Long, B.C. (2011). A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 761-775).
- Dow, K.H., Ferrell, B., Leigh, S., Ly, J., and Gulasekarum, P. (1996). An evaluation of Quality of life among long – term survivors of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 39, 261-263.
- Ferrans, C.E. & Power, M.J. (1992). Psychometric assessment of quality of life index. *Research in Nursing and Health*, 15, 29-38.
- Ferrell et.al. (1996). Quality of life in breast cancer. *Cancer Practice*. 4, 331-340.
- Gaydos, H.L.B. (2004). "Making Special": A framework for understanding the art of holistic nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 22, 152-163.
- George, J.B. (2002). (Ed). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. Forth edition. Connecticut: Apple & Lange.
- Hughes, K.K. (1993). Psychosocial and functional status of breast cancer patient: The influence of diagnosis and treatment choice. *Cancer Nursing*, 16, 222-229.
- Jalowiec, A. (1990). Issue in using multiple measure of quality of life. *Seminars in Oncology Nursing*, 6, 271-277.
- Kristina, G., Heide, G., Marianne, B., Evelyn, K., Diana, R., and Susanne, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 160-170.
- Kuehn et.al. (2000). Long-term morbidity following axillary dissection in breast cancer patients – clinical assessment, significance for life quality and the impact of demographic, oncologic and therapeutic factors. *Breast Cancer Research Treatment*, 64, 275-286.
- Lane, M.R. (2005). Creativity and Spirituality in Nursing: Implementing Art in Healing, *Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122-125.

- Lane, M. R. (2006). Arts in health care: A new paradigm for holistic nursing practice. *Journal of Holistic Nursing, 24*, 70-75.
- Morse, J.M. & Johnson, J.L. (1991). *The Illness Experience: Dimension of Suffering*. CA: SAGE Publication.
- Nainis, N. et al. (2006). Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom management, 31(2)*, 162-169.
- Nation Cancer Institute. (2008). *Hospital – based cancer registry 2008*. Department of Medical Services Ministry of Public Health.
- Oster, I., Astrom, S., Lindh, J. & Magnusson, E. (2009). Women with breast cancer and gendered limits and boundaries: Art therapy as a 'safe space' for enacting alternative subject positions. *The Art in Psychotherapy, 36*, 29-38.
- Predeger, E. (1996). Womanspirit: A journey into healing through art in breast cancer. *Advances in Nursing Sciences, 18(3)*, 48-58.
- Price, S., Arbuthnot, E., Benoit, R., Landry, D., Landry, M. & Butler, L. (2007). The art of nursing: Communication and self-expression. *Nursing Science Quarterly, 20*, 155-160.
- Puig, A., Lee, S.M., Goodwin, L. Sherrard, P.A.D. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy, 33*, 218–228.
- Sammarco, A. (2009). Quality of life of breast cancer survivors. *Cancer Nursing, 32 (5)*, 347-356.
- Walsh, S.M. & Weiss, S. (2003). Art intervention with family caregivers and patients with cancer. *Oncology Nursing Forum, 30 (6)*, 115-120.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: NLN.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised edition. Colorado: The University Press of Colorado.
- Wibulpolprasert, S., Siasiriwattana, S., Ekachampaka, P., Wattanamano, S., & Taverat, R. (2008). *Thailand Health Profile 2001-2004*. from <http://www.moph.go.th/ops/health> 48 Retrieved 15, March, 2008,
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and Measurement Issue. *Journal of Advanced Nursing, 17*, 795-800.

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาล-ศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตาม  
สาเหตุที่สำคัญ [ออนไลน์]. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ  
สำนักนโยบายยุทธศาสตร์, 2550. แหล่งที่มา:  
<http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic50/statistic50.html> [15 มีนาคม  
2554]
- กานดา นามวงศ์. (2548). *ผลของกลุ่มศิลปบำบัดที่มีต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท*. เข้าถึง  
ข้อมูลในวันที่ 12 ธันวาคม 2550 จาก  
<http://www.ivkk.go.th/researchnew/details.asp?code=2349>
- จิตรรา ศิวรักษ์ คะเนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และ เสาวลักษณ์ ตันติเจริญ  
สิน. (2555). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังการรักษา 1  
ปีขึ้นไป. *วารสารโรคมะเร็ง*, 32(1), 2-14.
- จุฬารวรรณ สุรกุล. (2549). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกจริงเกี่ยวกับความ  
เจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2549.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). *ศิลปะบำบัด*. วันที่ค้นข้อมูล 20 กันยายน 2551, เข้าถึงได้จาก  
<http://www.happyhomeclinic.com/arttherapy.htm>.
- นิตารัตน์ ชูวิเชียร. (2550). *ผลของศิลปบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กกำพร้าที่ถูก  
ล่วงละเมิดทางเพศ*. *พยาบาลสาร*, 34 (4), 45-57.
- นิตารัตน์ ศิลปะเดช. (2541). *ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตหรือชีวิตที่มีคุณภาพ ใน  
ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์  
และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- นรินทร์ วรวิทย์. (2550). *หมอมะเร็งแฉเรื่องเต้านม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไกล่หมอ.
- พระธรรมโกศาจารย์ (ดร. ปรยุร ธรรมจิตโต). (2552). "ปรัชญาตะวันออก: พุทธปรัชญาและพุทธ  
ศาสนา" *การบรรยายในรายวิชา 109801 Philosophy of Nursing Science* หลักสูตร  
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: วันที่ 23 กันยายน พ.ศ.  
2552.
- พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. (2550). *ศิลปะบำบัดในโรงพยาบาล*. ใน ประเสริฐ เลิศสงวน  
สินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และ ฉันทชาย สิทธิพันธ์ (บรรณาธิการ).  
*การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. (หน้า 227-235). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.

- ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ, พัชราภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และมาลัย มุตตารักษ์. (2546). *ประสบการณ์ชีวิตในผู้รอดจาก มะเร็งเต้านม*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร พัชรียา ไชยลังกา และ ปิยะนุช จิตตุนนท์. (2551). ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 151-162.
- เลิศศิริร์ บวรกิตติ, ประภา โสภสจินดา และสมัย สิริทองถาวร. (2549). ศิลปกรรมบำบัดเด็ก เหยื่อน้ำหลาก ดินถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. ใน เลิศศิริร์ บวรกิตติ. (2553). *ศิลปกรรมบำบัด: สังเขป*. หน้า 60-82, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- วรรณ บัดทพัฒน์, สายใจ พัวพันธ์ และ สงวน ธานี. (2553). การบำบัดทางการพยาบาลด้วย ศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารคุณภาพการพยาบาล*, 1, 17-28.
- ศรีสมร ภูมณสกุล ปราณี บ้องเรือ และ กุลสตรี วรรณะไพสิฐ. (2554). ปัจจัยทำนายความผาสุก ในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์. *Rama Nursing Journal*, 17(3), 382-395.
- สถาบันมะเร็งจังหวัดชลบุรี. (2551). *รายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็ง*. กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข ชลบุรี.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). *รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ฉบับที่ 27*. หน่วยงาน ทะเบียน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพร ตราศิลป์, สุพัตรา แสงรุจิ และวิสุทธ์ วุฒิพฤกษ์. (2548). มะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย. *Siriraj Medical Journal*, 56, 230-234.
- สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม. (2555). *มะเร็งเต้านม เรื่องน่ารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนสิริ และจรัสพงษ์ เกษมมงคล. (2547). *มะเร็งเต้านม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์.

## ภาคผนวก

รายนามที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนวิจัย

## ที่ปรึกษางานวิจัย

### 1. ผศ. ดร. เลิศศิริ บวรกิตติ

สถานที่ทำงาน: สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ  
โรฒ

114 ซ.สุขุมวิท 23 ถ.สุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

E-mail: lertsiri@hotmail.com

### 2. นายแพทย์กิตติศักดิ์ เทพสุวรรณ

ตำแหน่ง: นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

หน่วยงาน: โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ติดต่อ: ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี 300 ม. 2 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

### 3. ผศ. ดร. ปาวณา กิริยัตวงศ์

หน่วยงาน: กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สถานที่ติดต่อ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

E-mail: pawana@buu.ac.th , [keerati11@hotmail.com](mailto:keerati11@hotmail.com)

### 4. นายแพทย์อัศศิริ แก่นแก้ว

ตำแหน่งทางวิชาการ นายแพทย์ชำนาญการ

หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มภารกิจวิชาการ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

โทรศัพท์ 038-784001-5ต่อ173

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

### 1. นางจิราพรรณ เวศานนท์

ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี  
 โทรศัพท์ 038-455061

### 2. รศ. ดร. จินตนา วัชรสินธุ์

หน่วยงาน: กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 สถานที่ติดต่อ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131  
 E-mail: chintana@buu.ac.th

### 3. นางสุวรรณี ยูธานุสรณ์

ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายระดมทุนและหารายได้ สำนักพัฒนาทุนทางสังคม  
 หน่วยงานที่สังกัด องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย  
 (ThaiPBS)  
 ที่อยู่ เลขที่ 145 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
 Email: yngo1999@gmail.com

### 4. ดร. ปัทริยา กิจเจริญ

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชา Department of Education  
 หน่วยงานที่สังกัด คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ที่อยู่ พุทธมณฑล สาย 4, ศาลายา, พุทธมณฑล, นครปฐม 73170  
 Email: [Patreeya.k@gmail.com](mailto:Patreeya.k@gmail.com)



## เครื่องมือการวิจัย

**คู่มือการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน”  
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วย  
เคมีบำบัด**

**บทนำ**

คู่มือการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพของวัดสัน และกำหนดหลักการของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมไว้ดังนี้

หลักการที่ 1: เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย แสวงหาความหมายของการดำรงชีวิต และของความตาย ด้วยการทบทวนเส้นทางชีวิตที่เคยกำหนดไว้ ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาที่ผู้ป่วยยึดถือ ความเข้มแข็งในตนเอง และความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง

หลักการที่ 2: เน้นการกำหนดให้มีเงื่อนไขเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างในชีวิตที่ผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมได้ เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเป็นอิสระ และการคิดใคร่ครวญ ความกล้าและเบิกบานในการเผชิญหน้ากับความทุกข์กายและใจ

หลักการที่ 3: เน้นการอยู่ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มในบรรยากาศสบาย ผ่อนคลาย และปลอดภัย

หลักการที่ 4: เน้นการใช้ศิลปะเป็นสื่อแสดงความคิด ความรู้สึก และตัวตนของผู้ป่วย ด้วยหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งสิ้น 6 กิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## กิจกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

### กิจกรรมที่ 1: สายธารแห่งชีวิต

#### จุดเน้นของกิจกรรม

ให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงชีวิตอีกส่วนหนึ่งที่นิ่งสงบอยู่ภายใน ไม่ได้ถูกใช้ให้ทำหน้าที่ดังเช่นในวัยเด็ก เรียกชีวิตส่วนนี้ว่า “เด็กน้อย” ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งความร่าเริงเบิกบาน ความสนุกสนาน ความกล้า ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และความเป็นอิสระ

#### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษวาดเขียน

ดินสอดำ สีชอล์ค สีไม้ หรือมีเมจิก

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้ผู้ป่วยฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เมื่อผู้ป่วยผ่อนคลาย สงบนิ่ง แล้วชวนให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและใคร่ครวญเส้นทางชีวิตของตนตั้งแต่วัยเด็ก โดยให้เปรียบเทียบว่าเป็นการเดินทางของสายธาร ชวนให้ผู้ป่วยทบทวนถึงทั้งช่วงเวลาที่สายธารไหลไปอย่างรวดเร็ว และช่วงเวลาที่สายธารเจอเส้นทางที่คดเคี้ยว โขดหินใหญ่ ขอนไม้ขวางหน้า นึกถึงบุคคลที่อยู่ร่วมเส้นทาง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญหรือจดจำไว้ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นๆ สิ่งที่ใช้ในการเผชิญหน้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายทอดสายธารชีวิตของตนเป็นภาพวาด และแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม
3. ชวนให้ผู้ป่วยค้นหาความเข้มแข็งที่ตนสร้างสมมาตั้งแต่วัยเด็ก จากความสุขสบาย ความรัก ความเกียติขง ความคับข้องใจ ความยากลำบาก และอื่น ๆ แล้วใคร่ครวญถึงสิ่งที่ใช้ในการเผชิญหน้าและข้ามผ่านสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาได้
4. ชวนให้ผู้ป่วยทำความรู้จักกับชีวิตอีกส่วนหนึ่งที่นิ่งสงบอยู่ภายใน ไม่ได้ถูกใช้ให้ทำหน้าที่ดังเช่นในวัยเด็ก เรียกชีวิตส่วนนี้ว่า “เด็กน้อย” ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งความร่าเริงเบิกบาน ความสนุกสนาน ความกล้า ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และความเป็นอิสระ ชวนให้ผู้ป่วยทบทวนว่า “เด็กน้อย” ของตนมีลักษณะและอุปนิสัยอย่างไร

#### คำถามที่ใช้กระตุ้น

“เด็กน้อย” ช่วยผู้ป่วยในการเผชิญหน้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิตได้อย่างไร ลักษณะและอุปนิสัยของเด็กน้อยมีผลต่อการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่อย่างไร

## กิจกรรมที่ 2: ปลดปล่อย

### จุดเน้นของกิจกรรม

เน้นการสร้างเงื่อนไขให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่คับข้องใจ ไม่ชอบใจ ไม่สามารถควบคุมได้ แล้วใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่หรือความเป็น “เด็กน้อย” เยียวยาความรู้สึกดังกล่าว ด้วยต่างทับทิมกับสีน้ำ

### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาดเท่ากระดาษวาดเขียนเล็ก

ต่างทับทิม

สีน้ำ และฟูกันเบอร์ใหญ่ และเบอร์เล็ก

### การดำเนินกิจกรรม มี 2 ขั้นตอน

#### ขั้นตอนที่ 1: ใช้เวลา 45 นาที พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้ผู้ป่วยฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสงบนิ่ง
2. ให้ผู้ป่วยใช้ต่างทับทิมวาดภาพที่ตั้งใจจะวาดลงบนกระดาษที่เปียกด้วยสีน้ำ ให้ผู้ป่วยเฝ้ามองการซึมและการเปลี่ยนแปลงสีของต่างทับทิม และรอยภาพที่ปรากฏอยู่บนกระดาษ
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อรูปภาพที่ปรากฏ และความรู้สึกในสถานการณ์ที่ควบคุมการซึมและเปลี่ยนสีของต่างทับทิมไม่ได้

#### ขั้นตอนที่ 2: ใช้เวลา 2 ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้ผู้ป่วยฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออกอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสงบนิ่ง ชวนให้ผู้ป่วยปลุก “เด็กน้อย” ให้ตื่น และชวนให้เด็กน้อยมาร่วมสนุกด้วยการวาดภาพต่อจากภาพสีน้ำกับต่างทับทิม (ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 1)
2. ให้อาสาสมัครช่วยวาดภาพบนภาพสีน้ำกับต่างทับทิม อาจเป็นภาพที่ต้องการไว้ตั้งแต่เริ่มต้น หรือภาพใหม่ที่เกิดจากการพิจารณาภาพจากต่างทับทิมแล้วแต่ความรู้สึกขณะนั้นจะพาไป
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อรูปภาพใหม่ และความรู้สึกต่อการวาดภาพครั้งที่

2

(พักรับประทานอาหารว่าง)

### คำถามที่ใช้กระตุ้น

ผู้ป่วยเรียนรู้อะไรบ้างจากการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่คับข้องใจ ไม่สามารถควบคุมได้

ผู้ป่วยเรียนรู้อะไรบ้างจากการได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่หรือความเป็น “เด็กน้อย” เยียวยาความรู้สึกดังกล่าว

### กิจกรรมที่ 3: รังสรรค์-ปั้นแต่ง

#### จุดเน้นของกิจกรรม

เมื่อบุคคลเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ต่างก็มักจะใช้เวลากับการทำหน้าที่การงาน ด้วยความรับผิดชอบ มุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ “เด็กน้อย” ไม่สำคัญและไม่มีความจำเป็นสำหรับการประกอบหน้าที่การงานและความรับผิดชอบ พยาบาลเน้นย้ำว่า “เด็กน้อย” ยังคงอยู่ภายในของแต่ละบุคคล รอการเรียกใช้อยู่ทุกเมื่อเพื่อสร้างควมมีชีวิตชีวา และอาจทำให้เกิดผลดีต่อการทำหน้าที่ต่างๆ

#### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

ดินเหนียว

จานพลาสติก

ผ้าขนหนูผืนเล็ก

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้ผู้ป่วยแบ่งความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสงบนิ่ง และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าสู่กิจกรรม
2. ชวนให้ผู้ป่วยปลุก “เด็กน้อย” ให้ตื่นอีกครั้ง และชวนให้เด็กน้อยมาร่วมสนุกกับการขยำ และปั้นดินเหนียว ให้เป็นอะไรก็ได้ตามแต่ใจหรือความรู้สึก ณ ขณะนั้นจะพาไป
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อการขยำ และปั้นดินเหนียว และความรู้สึกในสถานการณ์ที่คับข้องใจ จากความชุ่มน้ำหรือแห้งเกินไปของดินเหนียว

(พักรับประทานอาหารว่าง)

#### คำถามที่ใช้กระตุ้น

ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรที่ได้ปลุกความเป็น “เด็กน้อย” ให้ตื่นขึ้นมา

#### การบ้าน

ขอให้ผู้ป่วยแต่ละคนนำดอกไม้ 1 ชนิด และใบไม้บางชนิดมาร่วมกิจกรรมที่ 4 เป็นดอกไม้ที่หาได้ในบ้าน ข้างบ้าน ข้างทาง ไม่จำเป็นต้องซื้อ

## กิจกรรมที่ 4: ดอกไม้ในใจคุณ

### จุดเน้นของกิจกรรม

เน้นการใช้ดอกไม้กระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนความเป็นตัวตน (บางประการ) และแสดงความกล้าแสดงตัวตนท่ามกลางบุคคลอื่น

### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

ดอกไม้ ใบไม้ กิ่งไม้  
แจกัน

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. ให้ผู้ป่วยนำดอกไม้ ใบไม้ และกิ่งไม้มากองรวมกันไว้ที่กลางโต๊ะ
2. เชิญชวนให้ผู้ป่วยฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสงบนิ่ง และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าสู่กิจกรรม
3. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกเล่าที่มาที่ไปของดอกไม้ที่ตนนำมา และพูดถึงดอกไม้เหล่านั้นว่าสะท้อนความเป็นตัวตน (บางประการ) อย่างไร
4. (ถ้ามีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 10 คน ให้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มย่อย) นำแจกันใส่น้ำมาวาง แล้วขอให้สมาชิกนำดอกไม้ของตนมาใส่แจกัน และช่วยกันตกแต่งด้วยใบไม้ที่นำมา
5. ให้สมาชิกกลุ่มย่อยตั้งชื่อแจกันดอกไม้ และนำแจกันไปวางไว้ในที่ใดที่หนึ่งของห้อง (พักรับประทานอาหารว่าง)

### คำถามที่ใช้กระตุ้น

กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นตนเองชัดเจนขึ้นหรือไม่ ในด้านใด  
กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อะไรบ้างหรือไม่

## กิจกรรมที่ 5: สิ่งเล็ก ๆ ที่เรียกว่าความสุข

### จุดเน้นของกิจกรรม

เน้นให้ผู้ป่วยใช้คุณลักษณะของเด็กน้อยคนนั้นที่ผู้ป่วยค้นพบจากกิจกรรมที่ผ่านมา ประกอบภาพตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นด้วยเศษวัสดุหลากหลายชนิดที่เหลือใช้

### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษเทาขาวขนาดใหญ่

กระดาษโปสเตอร์สีต่างๆ กาว

เชือกสี กระดุมสีต่างๆ เลื่อมสีต่างๆ ไหมพรมสีต่างๆ

ดอกไม้ ใบไม้ กิ่งไม้ ที่เหลือจากกิจกรรม “ดอกไม้ในใจคุณ”

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้ผู้ป่วยฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสงบนิ่ง และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าสู่กิจกรรม
2. ชวนให้ผู้ป่วยปลุก “เด็กน้อย” ให้ตื่นอีกครั้ง และชวนให้เด็กน้อยมาร่วมสนุกกับการปะติดปะต่อกระดาษโปสเตอร์สีต่างๆ เชือกสี กระดุมสีต่างๆ เลื่อมสีต่างๆ ไหมพรมสีต่างๆ รวมทั้งดอกไม้ ใบไม้ กิ่งไม้ ที่เหลือจากกิจกรรม “ดอกไม้ในใจคุณ” ให้เป็นภาพอะไรก็ได้ตามแต่ใจหรือความรู้สึก ณ ขณะนั้นจะพาไป
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อการปะติดปะต่อเป็นภาพด้วยวัสดุหลากหลายชนิดที่เหลือใช้

(พักรับประทานอาหารว่าง)

### คำถามที่ใช้กระตุ้น

ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรที่ได้ปลุกความเป็น “เด็กน้อย” ให้ตื่นขึ้นมา สนุกกับวัสดุหลากหลายชนิดที่เหลือใช้

## กิจกรรมที่ 6: แต่งแต้ม...เติมเต็ม

### จุดเน้นของกิจกรรม

เน้นการใคร่ครวญถึงประสบการณ์การเรียนรู้จากกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและนำเสนอเป็นภาพที่สะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่ม

### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษเทาขาวขนาดใหญ่

กระดาษโปสเตอร์สีต่างๆ กาว

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้ผู้ป่วยฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสงบนิ่ง ทบทวนกิจกรรมและการเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ
2. (ถ้ามีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 10 คน ให้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มย่อย) ชวนผู้ป่วยใคร่ครวญถึงประสบการณ์การเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และสรุปรวบยอดเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มด้วยการปะติดปะต่อเป็นภาพด้วยกระดาษโปสเตอร์
3. สรุป และประเมินผลการดำเนินกิจกรรม คำถามสำคัญที่ใช้ประเมินโครงการ คือ ประสบการณ์การเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ มีความหมายอย่างไรต่อผู้ป่วย

กิจกรรม “ผ่อนคลายตระหนักรู้” หลังจากการรับประทานอาหารกลางวัน ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพของวัดสันเชื่อว่า การฝึกปฏิบัติให้กาย-ใจ-จิตวิญญาณรวมกันเป็นหนึ่งนั้น มีอานุภาพต่อการสร้างสมพลังงานทางบวก การมองเห็นความเป็นจริงที่กระจ่างชัดขึ้น ความเชื่อมโยง-การพึ่งพากันและกันระหว่างตนกับธรรมชาติและสรรพสิ่งรายรอบ และการเยียวยาตนเอง กิจกรรมการผ่อนคลายตระหนักรู้จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่ง



**คู่มือการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน”  
สำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก  
ที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด**

**บทนำ**

คู่มือการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” สำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก เป็นโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัดสัน และกำหนดหลักการของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมไว้ดังนี้

หลักการที่ 1: เน้นการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวตระหนักรู้ในตนเองในฐานะผู้ร่วมทุกข์-สุขกับผู้ป่วยในการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย ผู้ร่วมแสวงหาความหมายของการดำรงชีวิต และของความตาย ด้วยการทบทวนเส้นทางชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาที่ยึดถือ ความเข้มแข็งและความ รู้สึกถึงคุณค่าของครอบครัว

หลักการที่ 2: เน้นการสร้างบรรยากาศสบาย ผ่อนคลาย และปลอดภัย ที่ส่งเสริมความรู้สึกเป็นอิสระ และการคิดใคร่ครวญ ความกล้าและเบิกบานในการเผชิญหน้ากับความทุกข์กายและใจ

หลักการที่ 3: เน้นการใช้ศิลปะเป็นสื่อแสดงความคิด และความรู้สึกของสมาชิกครอบครัว

ด้วยหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมสำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งสิ้น 3 กิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**กิจกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบานสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด**

**กิจกรรมที่ 1: รู้มัย ทำไม**

จุดเน้นของกิจกรรม

หลังจากที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะเริ่มสูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของตนเอง ส่วนสมาชิกครอบครัวก็จะครุ่นคิดเกี่ยวกับความรับผิดชอบที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้เจ็บป่วย หากทั้งสองฝ่ายต่างรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน และรับรู้ตรงกันเกี่ยวกับอนาคตของครอบครัว การรับรู้เรื่องราวะในการจัดการเพื่อการสนับสนุนผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วยก็จะไม่เพิ่มความทุกข์ที่มีอยู่แล้วจากโรคมะเร็ง กิจกรรมนี้จึงเน้นให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่เผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยตั้งแต่วันแรกที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พูดถึงความรู้สึกในฐานะผู้ร่วมทุกข์และซึมซับอารมณ์ของผู้ป่วย

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้สมาชิกครอบครัวฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้สมาชิกผ่อนคลาย และสงบนิ่ง และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าสู่กิจกรรม

2. สรุปลงให้สมาชิกครอบครัวฟังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ความคิด ความรู้สึก ความหวัง ความตั้งใจของผู้ป่วย และความรัก ความห่วงใยที่ผู้ป่วยมีต่อครอบครัว และอนาคตร่วมกันกับครอบครัว

3. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความรู้สึกในฐานะผู้ร่วมทุกข์และผู้ชื่นชม อารมณ์และความทุกข์ของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวบอกเล่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่สังเกตได้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของกันและกัน

4. เชิญชวนให้สมาชิกครอบครัวฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก อย่างผ่อนคลาย และสงบนิ่ง ชวนให้สมาชิกครอบครัวทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต อารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ที่ทำให้ทั้งฝ่ายสมาชิกและฝ่ายผู้ป่วยได้รู้จักกับคำว่า ความรัก ความผูกพัน การร่วมทุกข์-สุข และการให้อภัยกัน

พักรับประทานอาหารว่าง

## กิจกรรมที่ 2: ผืนดิน ผืนฟ้า ผืนน้ำ

### จุดเน้นของกิจกรรม

เน้นการถ่ายทอดการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตที่แสดงถึงการร่วมทุกข์-สุข กันของสมาชิกและผู้ป่วย ความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน และการให้อภัยกันและกัน ไม่ว่าจะเรื่องราวนั้นจะยิ่งใหญ่หรือสำคัญเช่นผืนดิน ผืนฟ้า หรือผืนน้ำ แล้วให้สมาชิกสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้อารมณ์และความรู้สึกในฐานะผู้ร่วมทุกข์และผู้ชื่นชมอารมณ์และความทุกข์ของผู้ป่วย

### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

เมล็ดถั่วสีต่าง ๆ หินประดับสีและขนาดต่าง ๆ

โต๊ะญี่ปุ่นพื้นสีขาวขนาดเล็ก (อาจใช้สีอื่นก็ได้ ไม่แนะนำให้ใช้โต๊ะที่มีลาย)

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 2 ½ ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้สมาชิกฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้สมาชิกผ่อนคลาย และสงบนิ่ง บทภาวนาให้สงบนิ่ง ทบทวนกิจกรรมและการเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ

2. ให้สมาชิกใคร่ครวญถึงการร่วมชีวิตกับผู้ป่วย เปรียบตั้งการใช้ชีวิตร่วมกันบนผืนดิน ผืนฟ้า ผืนน้ำ และถ่ายทอดสิ่งที่ต้องการบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยด้วยการสร้างภาพจากวัสดุที่เตรียมไว้ให้

3. เชิญให้ผู้ช่วยเข้ามาในห้องจัดกิจกรรม แล้วเชิญชวนให้สมาชิกครอบครัวบอกเล่าเกี่ยวกับภาพที่ตนสร้างให้ผู้ช่วยฟัง ผู้ช่วยรับฟังอย่างตั้งใจ และบอกความรู้สึกของตนที่มีต่อภาพที่สื่อแสดงความคิดและความรู้สึกของสมาชิกครอบครัว

### กิจกรรมที่ 3: ก้าวไปด้วยกันอย่างเบิกบาน

#### จุดเน้นของกิจกรรม

เน้นการให้สมาชิกครอบครัวและผู้ช่วยตระหนักรู้ถึงคุณค่าของความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน และการให้อภัยกันและกัน และสิ่งต่าง ๆ ที่ร่วมทุกข์-สุข ร่วมสร้างกันมา และการใช้สิ่งเหล่านี้ในวันข้างหน้า ที่ตั้งอยู่บนความไม่แน่นอนสูง

#### วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

ดินเหนียว

ถาดพลาสติก

โต๊ะญี่ปุ่นพื้นสีขาวขนาดเล็ก (อาจใช้สีอื่นก็ได้ ไม่แนะนำให้ใช้โต๊ะที่มีลาย)

การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง พยาบาลหรือผู้บำบัดดำเนินการต่อไปนี้

1. เชิญชวนให้สมาชิกครอบครัวและผู้ช่วยฟังความสนใจที่การหายใจเข้าและหายใจออก เพื่อให้สมาชิกผ่อนคลาย และสงบนิ่ง บทภาวนาให้สงบนิ่ง ทบทวนกิจกรรมและการเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวและผู้ช่วยพูดคุยกันอย่างแท้จริง ถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ร่วมทุกข์-สุข ร่วมสร้างกันมา และการใช้ความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน และการให้อภัยกันและกันในวันข้างหน้า การยืนยันเป้าหมายของครอบครัวที่ทั้งสองฝ่ายร่วมกันกำหนด ที่ตั้งใจจะเดินไปด้วยกัน และจะดูแลกันและกัน

3. เชิญชวนให้สมาชิกครอบครัวและผู้ช่วยช่วยกันคิดหาทางถ่ายทอดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นระหว่างทั้งสองฝ่ายในวันข้างหน้า ด้วยการใช้อุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ให้

4. สมาชิกครอบครัวและผู้ช่วยแต่ละคู่บอกเล่าที่มาและความหมายของชิ้นงานศิลปะ แล้วแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกกันในกลุ่ม

3. สรุป และประเมินผลการดำเนินกิจกรรม คำถามสำคัญที่ใช้ประเมินโครงการ คือ การเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ มีความหมายอย่างไรต่อสมาชิกครอบครัว ผู้ช่วย และชีวิตครอบครัว

(พักรับประทานอาหารว่างระหว่างดำเนินกิจกรรม โดยพยาบาลพิจารณาตามความเหมาะสม)

## แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ศิลปกรรมในโปรแกรม “กล้าอยู่อย่างเบิกบาน” ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและครอบครัวของผู้ป่วย

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน มีดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการของโรคมะเร็ง
- ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น
- ส่วนที่ 4 แบบวัดความผาสุกในครอบครัว
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.1 อายุ ..... ปี

1.2 สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย ระบุ ..... ปี

หย่า/แยก ระบุ ..... ปี

1.3 ศาสนา

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่น ระบุ.....

1.4 อาชีพ ระบุ.....

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด ระบุ.....

1.6 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

ต่ำกว่า 5,000 บาท

5,000 – 10,000 บาท

10,000 – 15,000 บาท

15,000 – 20,000 บาท

20,000 – 25,000 บาท

25,000 – 30,000 บาท

มากกว่า 30,000 บาท

1.7 เริ่มรักษาโรคมะเร็ง ระบุปี พ.ศ. ....

1.8 ยารักษาโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่รับประทานเป็นประจำ

ไม่มี

มี ระบุ ..... ใช้รักษาอาการ .....



### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชีวิตสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น

**คำชี้แจง** กรุณาภาาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข				
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

#### ส่วนที่ 4 แบบวัดความผาสุกในครอบครัว

คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความผาสุกในครอบครัวตามการรับรู้ของท่าน มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่ 1-25 และส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามข้อที่ 26-42

##### คำชี้แจง ส่วนที่ 1

เป็นการเลือกตอบแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

คำตอบของแต่ละประเด็นมีให้ท่านเลือก 3 สเกล/ระดับ ดังนี้

กรณี que เห็นด้วย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยปานกลาง

เห็นด้วยเล็กน้อย

กรณีที่ไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยปานกลาง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ขอให้ท่านเลือกเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็น ด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วยปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1 งานใดที่มีคนไม่เห็นด้วย ฉันก็ไม่สามารถทำให้สำเร็จลุล่วงได้						
2 ฉันรู้ว่าครอบครัวของฉันคาดหวังให้ฉันทำอะไรในบทบาทของฉันในแต่ละวันและวันต่อไป						
3 สมาชิกในครอบครัวคาดหวังให้ฉันทำหน้าที่ได้ดีกว่าที่เป็นอยู่เกือบตลอดเวลา						
4 ครอบครัวของฉันใช้เวลาในการปรึกษาหารือเรื่องภายในครอบครัวร่วมกันเสมอ						
5 สมาชิกในครอบครัวของฉันดึงเครียดกันมาก						
6 โดยทั่วไปแล้ว ครอบครัวของฉันเป็นลักษณะครอบครัวที่ฉันปรารถนา						
7 ชีวิตของฉันทุกวันนี้เป็นที่น่าพอใจ						
8 ฉันมีความยากลำบากที่จะสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่ขัดแย้งกัน						
9 ฉันรู้อย่างแน่ชัดว่าครอบครัวคาดหวังในตัวฉันอย่างไร						

	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็น ด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วยปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
10	ครอบครัวของฉันคาดหวังให้ฉันทำสิ่งต่าง ๆ ในครอบครัวมากเกินไปกว่าที่ฉันสามารถทำได้						
11	ฉันมีอิทธิพลต่อทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัว						
12	สมาชิกในครอบครัวเข้าใจว่าฉันต้องการมีเวลากับเพื่อน ๆ บ้าง						
13	ปัจจุบันของฉันเต็มไปด้วยความสมหวัง						
14	อาจกล่าวได้ว่า บ้านของฉันเป็นแหล่งตั้งเครียดสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่						
15	ฉันพึงพอใจมากในบทบาทหน้าที่ของฉันที่มีต่อครอบครัว						
16	ฉันพบว่าปัจจุบันชีวิตของฉันอ้างว้างอย่างยิ่ง						
17	ความคิดของฉันและสมาชิกในครอบครัวมีความแตกต่างกัน ในสิ่งที่ฉันคิดว่าควรจะทำอย่างนี้ แต่คนอื่นคิดว่าควรจะทำอีกอย่าง						
18	ฉันได้รับข้อมูลเพียงพอที่จะทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของฉันได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
19	ฉันรู้สึกได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว						
20	ฉันรู้สึกว่าปัจจุบันชีวิตของฉันว่างเปล่าเหลือเกิน						
21	ฉันสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลได้อย่างดีเยี่ยม เมื่อเทียบกับการทำหน้าที่อื่น ๆ ในชีวิตของฉัน						
22	สมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าฉันเป็นผู้ดูแลที่มีความสามารถสูง						
23	ฉันปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวและมักทำตามในสิ่งที่เขาแนะนำเสมอ						



ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
24 ฉันไม่รู้เลยจริง ๆ ว่าคนในครอบครัว คิดเกี่ยวกับฉันอย่างไร						
25 บ้านของฉันเปรียบเหมือนขนาดแพลตฟอร์ม เปรี้ยะพร้อมที่จะระเบิด						

## คำชี้แจง ส่วนที่ 2

เป็นคำถามเกี่ยวกับปฏิกิริยาของท่านและครอบครัวเมื่อท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ในบ้าน ตั้งแต่ข้อที่ 26-42

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่แสดงได้เหมาะสมที่สุดว่าสถานการณ์นั้น เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จาก 6 สเกล/ระดับ

ข้อความ	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย มาก	บ่อยครั้ง	เป็นครั้ง คราว	ไม่เคย เป็น ส่วนมาก	เกือบจะไม่ เคยเลย
26 ฉันรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือ คลื่นไส้ อาเจียน						
27 สามี่ฉันได้รับการสนับสนุนการตัดสินใจของ ฉัน เมื่ออยู่ต่อหน้าสมาชิกในครอบครัวคน อื่น และเพื่อน ๆ						
28 ฉันมีปัญหาหลับยากหรือนอนไม่หลับ						
29 ครอบครัวของฉันให้ความสนใจในสิ่งที่ฉัน กำลังพูดอยู่						
30 ฉันมีปัญหาปวดศีรษะ						
31 ฉันกังวลใจมากเกี่ยวกับครอบครัวของฉัน						
32 ครอบครัวของเราช่วยช่วยเหลือกันและ เป็นปากเสียงแทนกันเมื่อมีปัญหากับบุคคล ภายนอก						
33 ฉันรู้สึกหงุดหงิด ตึงเครียดและประสาท						
34 ที่ผ่านมาถึงปัจจุบันนี้ น้ำหนักตัวของฉัน เพิ่มขึ้นหรือลดลง						
35 เมื่อฉันต้องการพูดคุยกับใครสักคนจริง ๆ คนในครอบครัวของฉันยินดีที่จะรับฟัง						
36 คู่สมรสของฉันสนใจรับฟังสิ่งที่ฉันกำลังพูด						

	ข้อความ	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย มาก	บ่อยครั้ง	เป็นครั้ง คราว	ไม่เคย เป็น ส่วนมาก	เกือบจะไม่ เคยเลย
37	เมื่อฉันต้องการพูดคุยกับคู่สมรสจริง ๆ เขายินดีรับฟัง						
38	ถ้าฉันเลือกทำในสิ่งที่แตกต่างไปจากที่ครอบครัวเคยทำอาจก่อให้เกิดความตึงเครียดอย่างมากในครอบครัว						
39	ครอบครัวขอความคิดเห็นจากฉันในเรื่องสำคัญ						
40	ฉันรู้สึกว่ามันไม่ได้เตรียมตัวที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก						
41	ฉันได้รับการบอกเล่าถึงสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นในครอบครัวของฉัน						
42	ฉันไม่แน่ใจว่าในฐานะที่เป็นผู้ดูแลหลัก ฉันต้องรับผิดชอบอะไรบ้าง						

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

### คำชี้แจง

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจ 4 ด้านตามการรับรู้ของท่าน มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ

ขอให้ท่านเลือกเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

มีมาก	หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ค่อนข้างมาก	หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย
ไม่มีเลย	หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

### 1. ความพึงสุกด้านร่างกาย

ความพึงสุกด้านร่างกาย		ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มีมาก
1	ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรง					
2	ฉันมีอาการคลื่นไส้					
3	เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ทำให้ฉันมีปัญหาในการดูแลรักษาต่าง ๆ ในครอบครัว					
4	ฉันมีอาการปวด					
5	ฉันรำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา					
6	ฉันรู้สึกไม่สบาย					
7	ฉันต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง					

### 2. ความพึงสุกด้านสังคม / ครอบครัว

ความพึงสุกด้านสังคม/ครอบครัว		ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มีมาก
1	ฉันรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ					
2	ฉันได้รับกำลังใจจากครอบครัว					
3	ฉันได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ					
4	คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของฉัน					
3	ฉันพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความคิดเห็นใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของฉัน					
6	ฉันรู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ) คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับเรื่องชีวิตทางเพศ (ไม่ว่าท่านจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม) กรุณา					

	ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่อง <input type="checkbox"/> ตามความประสงค์ของท่านเพียงหนึ่งคำตอบเท่านั้น <input type="checkbox"/> ยินดีตอบคำถาม กรุณาทำข้อ 7 <input type="checkbox"/> ไม่ยินดีตอบคำถาม กรุณาข้ามไปทำข้อต่อไป					
7	ฉันมีความพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง (ไม่ว่าขณะนี้จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม)					

### 3. ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ

	ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มีมาก
1	ฉันรู้สึกเศร้า					
2	ฉันรู้สึกพอใจกับวิธีที่ฉันปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง					
3	ฉันรู้สึกหมดหวังกับการต่อสู้กับการเจ็บป่วย					
4	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ					
5	ฉันกังวลเกี่ยวกับความตาย					
6	ฉันกังวลว่าอาการจะแย่ลง					

### 4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

	ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มีมาก
1	ฉันสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน)					
2	ฉันพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน)					
3	ฉันมีชีวิตที่สนุกสนานได้					
4	ฉันยอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้					
5	ฉันนอนหลับสนิทดี					
6	ฉันยังสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำราญ					
7	ฉันพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้					

----- ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม -----