

การประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง The Grief Assessment in Adolescent with Cancer

เนตรฤทัย ภูนาถม พย.ม*
Nedruetai Punaglom MSN*

บทความวิชาการ
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2556
Volume 36 No.1 (January-March) 2013

บทคัดย่อ

การประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นอีกหนึ่งขั้นตอนกระบวนการพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีความเศร้าโศกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการแท้จริงของเด็กป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินข้อมูลพื้นฐานของเด็กป่วย การประเมินกระบวนการเศร้าโศก และการประเมินปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเศร้าโศก ดังนั้น การประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งจึงเปรียบเสมือนเข็มทิศที่จะช่วยชี้นำความคิดของพยาบาลให้เกิดความไวในการประเมินความเศร้าโศกได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามมุมมองและทัศนะจากประสบการณ์การรับรู้ของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของการดูแลเพื่อผลักดันให้เด็กป่วยสามารถรวบรวมพลังร่างกาย แรงใจในการเผชิญความเศร้าโศกและก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกตามปกติไปได้โดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ

คำสำคัญ : ความเศร้าโศก เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง การประเมินความเศร้าโศก

Abstract

The grief assessment in adolescent with cancer is the important nursing process that leading to the effective nursing diagnosis and nursing intervention that help effective and appropriate with problem and really need of adolescent with cancer who have the grief. The grief assessment in adolescent with cancer has three dimensions. For the first is the assessment about database of adolescent with cancer, the second is the grief process assessment, and the last is the assessment influencing factors to the grief. Therefore, the grief assessment in adolescent with cancer to be like a magnetic compass that suggest the thinking of nurses has sensitivity in the grief assessment correct, complete, congruent with perspective and experience of adolescent with cancer that leading to develop quality of care that to force empowerment the adolescent with cancer in confrontation through the grief process and not occur pathologic grief.

keywords: grief, adolescent with cancer, the grief assessment

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาบนโลกใบนี้ล้วนแล้วแต่ต้องเวียนว่ายตายเกิดอยู่ในสังสารวัฏอย่างไม่สามารถหลุดพ้นได้ ช่วงชีวิตของแต่ละคนล้วนต้องพบเจอกับเหตุการณ์พึงพอใจที่ทำให้เกิดอารมณ์สุข เหตุการณ์ไม่พึงพอใจที่ก่อเกิดอารมณ์เศร้าโศกเสียใจ ดังนั้นแล้วความเศร้าโศก เสียใจที่เกิดขึ้นล้วนมีเหตุปัจจัยนำมาก่อนนั่นคือ ความสูญเสีย และคงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่าชีวิตคนนั้นไม่เคยประสบกับความสูญเสียเลย เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้เขียนขอแสดงตัวอย่างให้อ่านได้มองภาพการสูญเสียที่เกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อแรกเกิดจนละสังขารจากโลกใบนี้ ซึ่งจะเห็นว่าเราเริ่มสูญเสียการปกป้องคุ้มภัยจากแม่เมื่อโดนตัดสายสะดือ สูญเสียความสุขความพึงพอใจเมื่อต้องเลิกดุนนมแม่ สูญเสียความมั่นคงทางจิตใจเมื่อเริ่มไปโรงเรียนครั้งแรก สูญเสียสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียคู่ครอง สูญเสียสภาพร่างกายที่แข็งแรง ตลอดจนสูญเสียชีวิต สะท้อนให้เห็นถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นซึ่งถูกกำหนดไว้แล้วว่าทุกคนล้วนต้องมีโอกาสได้เผชิญไม่วันใดก็วันหนึ่ง และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคนไม่ว่ายากดีมีจน คนธรรมดาหรือมียศฐาบรรดาศักดิ์สูงส่งสักเพียงใดก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างไรก็ตามแม้การสูญเสียที่เกิดขึ้นจะดูเหมือนว่าเป็นปกติเหตุการณ์ที่ทุกคนต้องประสบ แต่ก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเหตุการณ์การสูญเสียเหล่านั้นได้นำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจแก่ผู้สูญเสียทุกราย¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่น อายุ 12 – 18 ปี ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกายจิตอารมณ์ และสังคม ทำให้เป็นวัยที่มีปัญหาการปรับตัวมากที่สุด และหากเด็กวัยรุ่นยังต้องถูกซ้ำเติมด้วยเคราะห์กรรมอันเลวร้ายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีการดำเนินของโรครุนแรง และร้ายแรงสร้างความสูญเสียทั้งร่างกาย สติปัญญา จิตอารมณ์ และสังคมแก่เด็กป่วยอย่างไม่มีที่สิ้นสุดตลอดช่วงชีวิตของการเจ็บป่วย ย่อมนำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจเป็นหลายเท่าทวีคูณมากกว่าเด็กป่วยวัยอื่น ๆ^{2,3}

บทความนี้ผู้เขียนต้องการเน้นให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลในฐานะบุคลากรสุขภาพผู้ซึ่งใกล้ชิดเด็กป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องมีความรู้และความไวใน

การสังเกตและประเมินความสูญเสียและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถที่จะให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการแท้จริงของเด็กป่วยในแต่ละราย เพื่อช่วยเหลือให้เด็กป่วยสามารถก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกและสามารถปรับตัวยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนสามารถนำแนวทางที่นำเสนอในบทความนี้ไปปรับใช้ในการประเมินความเศร้าโศกของเด็กป่วยในแต่ละช่วงวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆต่อไปไม่เฉพาะแต่โรคมะเร็ง

แนวคิดความเศร้าโศก

ความเศร้าโศกเป็นกลไกทางจิตสังคมที่ตอบสนองต่อการสูญเสียอาจเป็นการสูญเสียสิ่งของที่ปรากฏ เช่น ทรัพย์สินเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนอวัยวะร่างกาย และการสูญเสียตามการรับรู้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้สึกของแต่ละบุคคล เป็นการสูญเสียทางด้านจิตใจ และผู้อื่นไม่สามารถตรวจสอบได้โดยตรง เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ด้านร่างกาย ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และสูญเสียเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น ดังนั้นแล้วความรุนแรงมากน้อยของปฏิกิริยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับ การให้คุณค่าต่อสิ่งที่สูญเสียที่อาจแตกต่างกันในแต่ละคน^{4,5,6,7,8}

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นอีกหนึ่งสถานการณ์ที่สร้างความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่แก่เด็กป่วยวัยรุ่นทุกคน ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียความแน่นอนในชีวิต จากลักษณะการดำเนินของโรคที่มีระยะโรคสลับกับระยะโรคกำเริบเกิดขึ้นบ่อยครั้งและเป็นไปในลักษณะก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆยากแก่การคาดเดา สูญเสียความสามารถที่เคยมีเพราะทำอะไรได้ไม่เหมือนเดิมเหตุเนื่องจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับทำให้ร่างกายอ่อนแอลงทุกวัน ๆจนไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำอะไรได้ดังเดิม สูญเสียกิจกรรมทางสังคมและกลุ่มเพื่อน จากที่ใช้เวลาส่วนมากในการรักษาตัวที่โรงพยาบาลมากกว่าอยู่ที่บ้านจึงทำให้ช่องว่างของความเป็นเพื่อนยิ่งห่างไกลออกไปทุกทีจนไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆร่วมกันเหมือนเก่า สูญเสีย

เอกลักษณ์ของความเป็นชายหรือหญิงที่จะดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม เหตุเพราะผลกระทบต่อร่างกายจากโรคและการรักษาที่ได้รับ สูญเสียเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิต เนื่องมาจากผลของความเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการก้าวไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จในชีวิต ตลอดจนกลัวตนเองต้องเสียชีวิตเพราะรับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรง ร้ายแรง⁹ นำมาซึ่งความเศร้าโศกแก่เด็กป่วยวัยรุ่นทุกรายเป็นอย่างมาก² จำเป็นที่พยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องมีความไวในการประเมินความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือเด็กป่วยให้สามารถก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้โดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติตามมา

การประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในและภายนอกประเทศ พบว่า ภาพส่วนใหญ่สะท้อนแนวคิดการประเมินความเศร้าโศกในผู้ใหญ่ ส่วนการประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งนั้น ไม่พบการศึกษาที่ชัดเจน ดังนั้นผู้เขียนจึงต้องการสะท้อนให้เห็นแนวทางการประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การประเมินข้อมูลพื้นฐานของเด็กป่วยการประเมินกระบวนการเศร้าโศกและการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งในบทความเรื่องนี้ผู้เขียนใช้ฐานคิดการประเมินความเศร้าโศกจากทฤษฎีกระบวนการเศร้าโศกของคูปเลอร์-รอส¹⁰ ประกอบด้วยกระบวนการเศร้าโศก 5 ระยะ ได้แก่ ระยะปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า และระยะยอมรับ โดยปรับให้สอดคล้องกับกระบวนการเศร้าโศกที่เกิดขึ้นจริงในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่พบตามบริบทสังคมไทย ผสมผสานเข้ากับประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเพื่อช่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินข้อมูลพื้นฐานของเด็กป่วยและการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจะขอยกกรณีตัวอย่างประกอบสอดแทรกไปด้วยในการประเมินแต่ละประเด็น ดังนี้

1. การประเมินข้อมูลพื้นฐานของเด็กป่วย

1.1 การทำความเข้าใจข้อมูลทั่วไป

ของเด็กป่วย การที่จะได้มาซึ่งข้อมูลของเด็กป่วย พยาบาลจะต้องใช้การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเพื่อให้เด็กป่วยไว้วางใจ และจำเป็นจะต้องมีความรู้และทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งจะไม่ขออธิบายในที่นี้ การประเมินข้อมูลในส่วนนี้พยาบาลอาจเริ่มที่การศึกษาประวัติเด็กป่วยจากแฟ้มผู้ป่วย ซึ่งจะมีข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้คือ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิสำเนา จำนวนสมาชิกที่อาศัยรวมกันในครอบครัว จำนวนพี่น้อง สถานะสมรสบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา เศรษฐฐานะของครอบครัว ศาสนาที่นับถือ เป็นต้น เมื่อทำความเข้าใจข้อมูลในแฟ้มประวัติแล้ว พยาบาลควรยืนยันข้อมูลส่วนนี้อีกครั้งจากการพูดคุยสอบถามเด็กป่วย และผู้ปกครอง ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยชี้นำความคิดให้เกิดความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก การให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การให้คุณค่าต่อสิ่งที่สูญเสีย ช่วยให้พยาบาลทำความเข้าใจความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยแต่ละราย ดังกรณีตัวอย่างเด็กป่วยโรคมะเร็ง อายุ 12 ปี เล่าว่า “พอรู้ว่าเป็นโรคนี้อีกกลัวตนเองต้องตาย เสียใจไม่อยากตาย ยังอยากเรียนหนังสือ อยากมีงานทำดี ๆ มีเงินมาเลี้ยงครอบครัว” ซึ่งกรณีตัวอย่างนี้สะท้อนให้เห็นพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นที่เริ่มปรับตัวและแสดงบทบาทเพื่อเตรียมก้าวสู่ผู้ใหญ่ เริ่มกำหนดเป้าหมายและความคาดหวังถึงการประกอบอาชีพในอนาคต ดังนั้น จึงทำให้เด็กเกิดความเศร้าโศกกลัวตนเองต้องตายเพราะอาจไม่สามารถเดินไปถึงฝั่งฝันของตนเองได้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงวัยก็จะทำให้เข้าใจว่าเพราะเหตุใดเด็กป่วยรายนี้จึงกลัวตาย ทั้งนี้ก็เนื่องจาก เด็กป่วยวัยรุ่นเริ่มมีพัฒนาการด้านการคิดแบบนามธรรม เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ จึงสามารถรับรู้และเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบรวมถึงสามารถคาดการณ์ถึงผลข้างหน้าที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างละเอียดและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น จึงนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสียและเศร้าโศก

1.2 การทำความเข้าใจกับรูปแบบการดำเนินชีวิตทั้งที่ปกติและเปลี่ยนไปของเด็กป่วย

ข้อมูลส่วนนี้พยาบาลต้องประเมินเปรียบเทียบทั้งก่อนเจ็บป่วยและขณะเจ็บป่วยซึ่งจะทำให้พยาบาลเข้าใจรูปแบบที่ปกติและเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของเด็กป่วย

ข้อมูลก่อนการเจ็บป่วยพยาบาลประเมินโดยการซักถามพูดคุยกับเด็กป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับรูปแบบการทำกิจกรรมที่เด็กป่วยกระทำเป็นประจำทุกวันเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน เช่น เวลาตื่น กิจกรรมที่กระทำหลังตื่นนอน แบบแผนการรับประทานอาหาร การไปโรงเรียน กิจกรรมที่โรงเรียน ผลการเรียน ความคาดหวังต่อการเรียนและเป้าหมายในชีวิต บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว การพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกครอบครัวในยามเย็น จนถึงเวลาเข้านอน

ในส่วนข้อมูลขณะเจ็บป่วย พยาบาลประเมินได้โดยการซักถามพูดคุยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ พยาบาลควรประเมินโดยการสังเกตร่วมด้วยเนื่องจากจะช่วยให้พยาบาลมองเห็นภาพของสิ่งที่มากระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของเด็กป่วย และปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กป่วยต่อสิ่งที่มากระทบเพื่อที่จะเป็นข้อมูลนำไปสู่การอธิบายความคิด ความรู้สึกและความเศร้าโศกที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ดังกรณีตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุ 13 ปี เล่าว่า “เดี๋ยวนี้ชีวิตเปลี่ยนไปหมดทุกอย่าง เมื่อก่อนอยากไปเล่นกับเพื่อนก็ได้ อยากกินมาม่า กินขนมถุงก็กินได้ เดี่ยวนี้ทำไม่ได้ซักอย่าง ไปเล่นกับเพื่อน แม่ก็บอกกลัวเราติดเชื้อ บังคับให้อยู่แต่ในบ้าน มาม่าก็ไม่ให้กิน ให้กินแต่ของมีประโยชน์ มันเลยทำให้เรารู้สึกเศร้า เศร้าใจที่ทำอะไรได้ไม่เหมือนเดิม” จากกรณีตัวอย่าง อธิบายได้ว่า ขณะก่อนเจ็บป่วย เด็กป่วยมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ทำอะไรได้อย่างมีอิสระเสรี ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของวัยรุ่น คือ การพัฒนาความเป็นอิสระและได้รับการยอมรับจากผู้ใหญ่ แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เด็กป่วยไม่สามารถคงไว้ซึ่งพัฒนาจิตตามวัยที่ควรเป็นรวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เคยถือ

ปฏิบัติมา จึงนำมาซึ่งความคับข้องใจ ความรู้สึกสูญเสียและเศร้าโศกในที่สุด

ดังนั้นแล้ว ข้อมูลในส่วนนี้จะช่วยให้พยาบาลมองเห็นภาพของรูปแบบการดำเนินชีวิตของเด็กป่วยตลอดทั้งวัน ในขณะที่ยังมีความสมดุลของสภาวะอยู่ ช่วยให้พยาบาลเกิดความไวในการประเมินสถานการณ์เสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งว่ามีอะไรเกิดขึ้นและกระทบต่อความเป็นองค์รวมของเด็กป่วยจนเกิดภาวะขาดสมดุลแห่งชีวิตไปหรือไม่

2. การประเมินกระบวนการเศร้าโศก การประเมินกระบวนการเศร้าโศก ถือเป็นข้อมูลส่วนสำคัญที่พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีความเศร้าโศกเพื่อเป็นฐานคิดช่วยสร้างความเข้าใจและเข้าใจความคิดของพยาบาลให้เกิดความไวในการสังเกตและประเมินเด็กป่วย ฉะนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องฝึกหัดตนเองให้เป็นผู้ที่มีความละเอียดอ่อน ช่างสังเกต ไวต่อการแสดงออกของเด็กป่วยในลักษณะที่เป็นปัจเจกบุคคล ทั้งที่เป็นวัจนภาษา และอวัจนภาษา สิ่งสำคัญที่พึงตระหนักคือ ความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งขึ้นอยู่กับความไว้วางใจที่เด็กป่วยมอบให้กับพยาบาล ดังนั้นแล้วไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติการใดก็ตาม พึงระลึกเสมอว่าท่านควรปฏิบัติต่อเขาเหล่านั้นด้วยความรัก ความเมตตาปรารถนาดีต่อเด็กป่วยเป็นที่ตั้ง ซึ่งเชื่อแน่ว่าหากปฏิบัติได้เช่นที่กล่าวมาพยาบาลจะได้รับความไว้วางใจจากเด็กป่วยคืนกลับมาอย่างแน่นอน

การประเมินกระบวนการเศร้าโศกพยาบาลจะต้องใช้คำถามปลายเปิดในลักษณะของการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อให้พยาบาลได้เข้าใจมุมมองของกระบวนการเศร้าโศกจากการตีความให้คุณค่าตามความคิด ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามบริบทที่แวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการอธิบายความหมายในแต่ละระยะของกระบวนการเศร้าโศกไว้มากมายหลายทฤษฎีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน ในบทความนี้ผู้เขียนใช้แนวทางการประเมินกระบวนการเศร้าโศกตามทฤษฎีของคูปเลอร์-รอส¹⁰ ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะปฏิเสธ โกรธ

ต่อรอง ซึมเศร้า และระยยะยอมรับ อย่างไรก็ตามทฤษฎีดังกล่าวเป็นทฤษฎีที่อธิบายตามมุมมองของวัฒนธรรมตะวันตก ดังนั้นบทความนี้ผู้เขียนจึงจะขออธิบายการประเมินกระบวนการเศร้าโศกในแต่ละระยะของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่พบตามบริบทสังคมไทย ดังนี้

2.1 ระยะเจ็บ ไม่เชื่อ ส่วนใหญ่แล้วจะพบระยะนี้เป็นระยะแรก หลังจากที่เด็กป่วยได้รับทราบถึงการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง รุนแรงทั้งที่เคยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาโดยตลอด

อาการแสดงและพฤติกรรม รวมทั้งคำบอกเล่าของเด็กป่วยที่อาจพบได้ คือ อึ้ง เฝย ตาลอย ไม่คุยกับใคร ตกใจ ช็อก บางคนบอก “ใจหาย จุกแน่น หน้อก หายใจไม่อิ่ม” ตะโกนเสียงดังบอก “ไม่เชื่อ ไม่จริง ไม่ใช่ฉัน” เป็นต้น ดังกรณีตัวอย่าง เล่าว่า “ครั้งแรกที่รู้ช็อก ตกใจมาก บอกไม่ถูกว่ารู้สึกยังไง มันอึ้ง เฝย ไม่พูดกับใครเป็นวันเลย ไม่เชื่อว่าจะเป็นโรคนี้อันจริง ๆ เพราะแข็งแรงดีมาตลอด”

2.2 ระยะโกรธ เป็นระยะของความเศร้าโศกที่พบต่อเนื่องมาจากระยะเจ็บ ไม่เชื่อ เนื่องจากเด็กป่วยยังไม่สามารถยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นสิ่งที่ได้เกิดขึ้นจริง จึงแสดงอาการโกรธออกมา อาจเป็นการโกรธตนเอง บุคคลรอบข้าง สิ่งแวดล้อม และเหตุการณ์ที่ทำมา เพื่อเป็นการต่อต้านการสูญเสีย และช่วยลดความรู้สึกเสียใจ ไม่สบายใจและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น

อาการแสดงและพฤติกรรม รวมทั้งคำบอกเล่าของเด็กป่วยที่อาจพบได้ คือ รู้สึกรำคาญ สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว มีอารมณ์ขุ่นมัวอยู่บ่อย ๆ หงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกโกรธง่าย ใจร้อน โมโห จุนเจียวย่าย เด็กป่วยบางคนทะเลาะด่าทอกับสมาชิกในครอบครัวด้วยเรื่องเล็กน้อยที่ไม่เคยทะเลาะกันมาก่อน ดังกรณีตัวอย่าง เล่าว่า “เมื่อก่อนใจเย็น ไม่โกรธ ไม่หงุดหงิดง่าย เดียวนี้เปลี่ยนไปหมดทุกอย่าง อารมณ์ไม่ดี โกรธง่าย ใจร้อน หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง โดยเฉพาะกับแม่ กับน้า”

2.3 ระยะเศร้าใจ เนื่องจากเด็กป่วยวัยรุ่นมีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรค

เรื้อรังจากสื่อต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ สลากสินค้า ป้ายโฆษณา แม้กระทั่งการเล่าต่อกันมาของคนในชุมชนว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รุนแรง ร้ายแรง ทำให้ตายไว และที่สำคัญที่สุดคือข้อมูลเชิงประจักษ์ในฐานะผู้ที่กำลังเผชิญชะตากรรมที่เลวร้ายอันเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจแก่เด็กป่วยเป็นอย่างยิ่ง

อาการแสดงและพฤติกรรม รวมทั้งคำบอกเล่าของเด็กป่วยที่อาจพบได้ คือ ร้องไห้ง่าย รู้สึกว่าวุ่นใจ รู้สึกสับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คิดวนเวียนเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง รู้สึกหดหู่ ท้อแท้และสิ้นหวัง รู้สึกว่าชีวิตประสบกับความล้มเหลว ไม่กล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ไม่อยากพบปะผู้คน รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า มีความคิดอยากตายไปให้พ้น ๆ จากสภาพที่เป็นอยู่ เป็นต้น ดังกรณีตัวอย่าง เล่าว่า “รู้สึกกลัว กลัวตาย (สีหน้าเศร้าสลด สะอื้นร้องไห้ น้ำตาไหลรินอาบแก้มทั้งสองข้าง) เป็นโรคนี้อันแล้วก็จะตาย เพราะเคยเห็นที่ห้องบุหรีเขาก็เขียนรูปปอดที่เป็นมะเร็งดูน่ากลัว”

2.4 ระยะต่อรอง แม้ว่าเด็กป่วยจะได้รับบริการรักษาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ภายใต้แนวความคิดทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็พบว่าไม่ได้ทำให้เด็กป่วยหายจากโรคได้ ตรงกันข้ามยิ่งนานวันขึ้นกลับพบว่ามีอาการกำเริบของโรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งและทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ๆ สะท้อนให้เห็นรูปแบบการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลด้านจิตสังคมของเด็กป่วย จึงทำให้เด็กป่วยแสวงหาความหวังและการพึ่งพาทางจิตใจให้กับตนเองโดยการต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามศรัทธา ความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาที่ตนนับถือด้วยหวังว่าจะช่วยให้ความเจ็บป่วยและความเศร้าโศกที่มีบรรเทาเบาบางลง และไม่เกิดการสูญเสียมากไปกว่าที่เป็นอยู่

อาการแสดงและพฤติกรรม รวมทั้งคำบอกเล่าของเด็กป่วยที่อาจพบได้ คือ เด็กป่วยจะมีการสวดมนต์ ไหว้พระ ภาวนา ขอมพร บนบานสาธกกล่าวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีเรียกขวัญ ผูกข้อมือ หรือพิธีเหยา เป็นต้น เพื่อขอให้ตนเองหายจากโรคที่เป็นและจะมีการวางใจบางอย่างเป็นการต่อ

รองถ้าเด็กป่วยหายจากโรคจริง บางครั้งอาจพบเด็กป่วยมีการต่อรองระหว่างโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ ดังกรณีตัวอย่าง เล่าว่า “ถ้าต้องเป็นโรคนี้อีกจริงๆ ก็ขอไม่ให้ถูกตัดขาก็ยังดี” บางรายมีการต่อรองโดยขอทำความดีเพิ่ม ดังคำบอกเล่า “ภาวนาในใจขอให้หายจากโรคที่เป็น ถ้าหายหนูจะประกาศเรื่องของพระเจ้า จะไปโบสถ์ทุกวัน และทำความดี” เป็นต้น

2.5 ระยะทำใจ/ปลง : เป็นไปตามบุญกรรม ระยะนี้เป็นระยะที่เด็กป่วยเริ่มทำใจ ให้เหตุผลปลอบใจตนเองเนื่องจากตระหนักว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงวิกฤติในชีวิตที่เลวร้ายครั้งนี้ได้ นอกจากการปรับใจให้ยอมรับกับบทบาทใหม่ในฐานะเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งจะนำมาสู่การปรับความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความคาดหวังและเป้าหมายในชีวิตใหม่ได้อย่างเหมาะสม

อาการแสดงและพฤติกรรม รวมทั้งคำบอกเล่าของเด็กป่วยที่อาจพบได้ คือ สามารถพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเองกับบุคคลอื่นได้มากขึ้น แสวงหาความรู้และวิธีดูแลสุขภาพ ให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถพูดถึงความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องเจอ และเสี่ยงไม่ได้ สามารถพูดถึงการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิตของตนเองที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วย เป็นต้น ดังกรณีตัวอย่าง เด็กป่วยโรคมะเร็ง อายุ 12 ปี นับถือศาสนาพุทธเล่าว่า “คิดอยู่เหมือนกันว่ามันคงไม่หายหรอก ไม่หายก็ไม่ใช่ไร หนูทำใจแล้ว ตายก็ตาย ตอนนี้อยู่มีชีวิตอยู่ก็รักษาตัวต่อไป กินอาหารที่มีประโยชน์ไม่เครียด โรคนี้อันตรายทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แล้วก็ตายได้เหมือนกัน เมื่อก่อนกลัวตาย เดี๋ยวนี้ไม่เป็นไร แลบ้านหนูเขาเรียกปลง เพราะเป็นแล้วก็ต้องรักษา รักษาไม่ได้ก็ตาย เพราะถ้าอยู่ก็ทรมาน คนที่ตายคือคนหมดบุญหมดกรรม ทำบุญไว้แค่นี้”

จากกรณีตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่าหลักของพุทธศาสนาที่มีอิทธิพลต่อโลกทัศน์ของเด็กป่วยรายนี้คือหลักบุญกรรม ซึ่งเป็นความเชื่อที่เด็กป่วยได้รับการบอกเล่าสืบต่อกันมาจากบริบทสังคมวัฒนธรรมของตนเอง ทำให้เด็กป่วยทำใจยอมรับว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากบุญกรรมที่เคยทำมา

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้เขียนจะนำเสนอระยะของกระบวนการเศร้าโศกไว้ 5 ระยะ แต่ในความเป็นจริงแล้วกระบวนการเศร้าโศกไม่ได้เดินทางเป็นเส้นตรงจากระยะที่หนึ่งจนถึงระยะสุดท้าย หากแต่ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นมีการเดินทางย้อนกลับไปกลับมาจนกว่าบุคคลจะสามารถปรับตัวยอมรับความสูญเสียและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นแล้วการที่เด็กป่วยจะสามารถปรับตัวผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้ดีเพียงไรจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการซึ่งอาจมีความเหมือนและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้และความไวในการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

3. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

3.1 ความรุนแรงของโรค พยาธิสภาพของโรคที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้เด็กป่วยรับรู้ความสูญเสียและความเศร้าโศกมากยิ่งขึ้น ดังกรณีตัวอย่าง เล่าว่า “ยิ่งปวดมากยิ่งขึ้นทำให้รู้สึกเศร้าใจ”

3.2 การสนับสนุนทางสังคม เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งสะท้อนมุมมองความคิดต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีทั้งจากบุคคลในครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน ตลอดจนเพื่อนบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการโทรศัพท์ถามไถ่อาการ การมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ทำให้เด็กป่วยรู้สึกดีใจ มีความสุข ผ่อนคลาย ไม่คิดมาก มีกำลังใจ และคลายความเศร้าโศกลงได้

ในส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ดังกรณีตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุ 13 ปี เล่าว่า “อาการมันเดี๋ยวดี เดี๋ยวไม่ดี แต่ยังมีเพื่อนให้กำลังใจ โทรมาบ้าง ก็ดีใจ ช่วยให้คลายเครียดและหายเศร้าได้” สะท้อนให้เห็นว่าแม้บาดแผลภายนอกจะไม่สามารถเยียวยารักษาได้ด้วยชีวโอสถที่ถึงแม้จะมีราคาแพงลิบลั้ว หากแต่กลับบรรเทาเบาบางลงด้วยมิตรภาพของคำว่าเพื่อนที่ไม่ต้องใช้เงินซื้อหาแม้แต่หนึ่งไม่ได้แปลว่าเป็นสิ่งด้อยค่าหากแต่เป็นสิ่งล้ำค่าเกินกว่าจะตีค่าได้ด้วยราคา เนื่องจากการพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อสร้างความรู้สึกผูกพันขึ้นมาทดแทนความผูกพันกับบิดามารดาที่เริ่มคลายลง¹¹

อย่างไรก็ตามถึงแม้ภาพภายนอกที่ปรากฏ วัณโรคจะแสดงออกถึงความต้องการควบคุมตนเองและพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่เพื่อให้คนอื่นยอมรับจนดูเหมือนว่าไม่ต้องการการปกป้องคุ้มครองจากพ่อแม่เหมือนเช่นวัยเด็กที่ผ่านมา แต่แท้ที่จริงแล้ววัณโรคยังคงต้องการกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน เพื่อช่วยให้ก้าวเดินในแต่ละก้าวมีความมั่นคงขึ้น ดังกรณีตัวอย่างเด็กป่วยวัณโรคระยะเรื้อรัง อายุ 15 ปี เล่าว่า “..... ตอนนี้แค่เดินเฉย ๆ ก็ยังเดินได้ไม่สะดุดแล้ว ทำอะไรช่วยครอบครัวไม่ได้ เขากลับต้องมาช่วยเราแทน แต่ลึก ๆ ก็ดีใจที่มีพ่อแม่ดูแลและอยู่กับเราตลอด ญาติ ๆ ก็คอยถามข่าวและแวะเวียนมาเยี่ยม....” สะท้อนให้เห็นลักษณะสังคมไทยที่มีความผูกพัน รักใคร่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะให้ความช่วยเหลือดูแลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นเป็นเด็ก ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง ญาติมิตร เพื่อนบ้าน นับเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากสำหรับเด็กป่วยเพื่อที่จะช่วยเหลือให้กำลังใจและส่งเสริมให้เด็กป่วยสามารถปรับตัวกับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นตั้งนั้นแล้วเพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัณโรคพ่อแม่จึงควรเฝ้าติดตามมากกว่าการคอยบอกและสอนเพียงอย่างเดียว หากแต่ควรใช้กายฟังสิ่งที่เด็กบอกและใช้ใจสัมผัสสิ่งที่เด็กแสดงออกผ่านสีหน้า แววตา ท่าทางและพฤติกรรมต่าง ๆ จึงเป็นงานที่หนักมากขึ้นสำหรับพ่อแม่เพราะในช่วงวัยที่ผ่านมาเด็กจะสื่อสารความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งหมดกับพ่อแม่ อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นงานที่หนักแต่เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นที่พ่อแม่ควรเรียนรู้เพื่อเข้าใจธรรมชาติและสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของวัณโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.3 การดูแลจากบุคลากรสุขภาพ

เด็กป่วยวัณโรคระยะเรื้อรังรับรู้ว่าจะตนเองต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่จึงอยู่ที่โรงพยาบาลมากกว่าที่บ้าน และบุคคลที่เด็กป่วยต้องพบเจอและมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดตลอดเวลาจากผู้ดูแล นั่นคือ ทีมบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ดังนั้น เด็ก

ป่วยวัณโรคระยะเรื้อรังจึงต้องการได้รับความรัก ความเข้าใจ ในพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย และต้องการได้รับความช่วยเหลือเพื่อยุยาบแผลที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย¹² ดังกรณีตัวอย่าง เล่าว่า “ไม่สบายมาหลายปีแล้ว อาการมันเดี๋ยวดี เดี่ยวทรุด มันก็ทำให้เราเศร้า เสียใจ แต่ที่พยาบาลที่นี่เขาน่ารัก มาชวนคุย พาทำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ บางครั้งก็ซื้อขนมมาฝาก ก็ทำให้หายเศร้าได้ ” จากข้อความดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่บุคลากรสุขภาพพึงให้การดูแลเด็กป่วยเหล่านี้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในมิติด้านจิตอารมณ์และสังคม ซึ่งพยาบาลสามารถแสดงออกทั้งคำพูดและพฤติกรรมที่สื่อให้เด็กป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลเข้าใจในความคิด ความรู้สึกต่อการสูญเสียและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นว่าเป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งที่สูญเสียซึ่งจะช่วยให้บุคคลลดความผูกพันจากสิ่งที่สูญเสีย และหันกลับมาสนใจเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ปรับเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิตให้สอดคล้องกับการสูญเสียที่เป็นอยู่ได้ นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรตำหนิเด็กป่วยหรือรู้สึกไม่สบายใจไปกับเด็กป่วย แต่ควรช่วยผลักดันให้เด็กป่วยคลายความเศร้าโศกและก้าวเข้าสู่ระยะของการยอมรับโดยเร็ว ซึ่งอาจเป็นการพูดคุยประคับประคองจิตใจเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การปฏิบัติตัว การพูดคุยให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้เด็กป่วยได้รู้จักเพื่อนเด็กป่วยที่มีลักษณะความเจ็บป่วยเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน ทำให้เด็กป่วยมีเพื่อนไว้พูดคุย ปรับทุกข์สุข ตลอดจนทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าไม่ได้มีเฉพาะตนเองเท่านั้นที่เจ็บป่วย ส่งผลให้เด็กป่วยคลายความเศร้าโศกลงได้ในที่สุด

3.4 เศรษฐกิจครอบครัว เศรษฐกิจของ

ครอบครัวถือเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการรับรู้ความเศร้าโศกของเด็กป่วยวัณโรคระยะเรื้อรัง ซึ่งหากเด็กป่วยมีเศรษฐกิจครอบครัวที่ไม่ดี แต่การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง ร้ายแรง และใช้ระยะเวลารักษายาวนานหลายปีย่อมนำมาซึ่งความเศร้าโศกคิดว่าตนเองเป็นปัญหาและเป็นภาระด้านการเงินของครอบครัว ดังกรณี

ตัวอย่าง เล่าว่า “เสียใจที่เป็นภาระให้ครอบครัวลำบากมากขึ้น บางครั้งถึงเวลาหมอนัดมาเข้ายา แม่ไม่มีเงินพามา ก็ต้องไปยืมเงินเพื่อนบ้าน เสียใจที่ทำให้พ่อแม่ต้องลำบากแบบนี้”

จากที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศกซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลและทีมบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องพึงตระหนักเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กป่วยวัยร่นที่มีความเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง เป็นการช่วยส่งเสริมให้เด็กป่วยสามารถปรับตัวต่อความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ด้วยดี โดยไม่เกิดความเศร้าโศกยาวนาน ผิดปกติตามมา อันจะส่งผลให้เด็กป่วยสามารถดำรงอยู่กับการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป การประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยร่นโรคมะเร็งที่นำเสนอในบทความนี้ ผู้เขียนได้มุมมองจากทฤษฎีของ คุบเลอร์-รอส ซึ่งเป็นทฤษฎีกระบวนการกลับคืนสู่ภาวะปกติของความเศร้าโศก ช่วยให้ผู้เขียนมีฐานคิดที่ชัดเจนและความไวในการวิเคราะห์แนวทางการประเมินความเศร้าโศกของเด็กป่วยวัยร่นโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ประกอบด้วย การทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของเด็กป่วย การทำความเข้าใจกับรูปแบบการดำเนินชีวิตทั้งที่ปกติและเปลี่ยนไปของเด็กป่วย การประเมินกระบวนการเศร้าโศก และการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยร่นโรคมะเร็ง ซึ่งการประเมินความเศร้าโศกถือเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับเด็กป่วย ดังนั้นแล้วการทำความเข้าใจแนวทางการประเมินความเศร้าโศกในเด็กป่วยวัยร่นโรคมะเร็งซึ่งเปรียบเสมือนเข็มทิศที่จะช่วยชี้นำความคิดของพยาบาลทำให้เกิดความไวและสามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นแท้จริงของเด็กป่วย นำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการผลัด

ดันให้เด็กป่วยสามารถรวบรวมพลังร่างกายแรงใจในการเผชิญความเศร้าโศกและก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกตามปกติไปได้โดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ อีกทั้งทำให้เด็กป่วยมีความมั่นใจในการเผชิญกับความเศร้าโศกที่อาจเกิดขึ้นซ้ำได้อีกตลอดช่วงชีวิตที่อยู่กับการเจ็บป่วย นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและความผาสุกของเด็กป่วยวัยร่นโรคมะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

1. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล.การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความเศร้าโศก. วารสารพยาบาลศาสตร์มสธ 2547; 1(1): 37-50.
2. เนตรฤทัย ภูนาถม, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก. การศึกษาความเศร้าโศกของเด็กป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2550; 30 (2): 28-37.
3. สุธีรา พิมพ์รส. พาน้องท่องวิฤพทุธ:การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแบบองค์รวมในมิติจิตวิญญาณ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(1): 71-4.
4. Bowlby J. Attachment and Loss vol. 3: Loss, Sadness and Depression. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books; 1980.
5. Cowles KV, and Rodgers BL. The concept of grief : a foundation for nursing research and practice. Res Nurs Health 1991; 14 (7): 119-27.
6. Ellis JR, and Nowlis EA. Nursing : A human needs approach. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1994.
7. Carlson CE, and Blackwell B. Behavioral Concepts : Nursing Intervention. Philadelphia : J.B. Lippincott Company; 1978.
8. Potter PA, and Perry AG. Fundamentals of Nursing: concept, process and practice. St.Louis : Mosby - Year Book; 1993.

9. สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์. ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเผชิญความไม่แน่นอนในเด็กวัยรุ่นโรคเอส แอล อี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2550; 30(2): 28-37.
10. Kubler-Ross E. Coping patterns of patients who know their diagnosis. Proceeding of the 4th National Symposium. Catastrophic illness in the seventies: critical issues and complex decisions. October 15-16, 1970. The hotel Baltimore, New York: Cancer care, Inc. of the National Cancer Foundation, 14-9.
11. Whaley LF, and Wong DL. Nursing care of infants and children. 6th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
12. เกศินี วุฒิวงศ์. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในวัฒนธรรมล้านนา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(1): 63-70.