

ความเศร้าโศกในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง : การพยาบาลแบบองค์รวม

The Grief in Adolescent with Cancer :

Holistic Nursing Care.

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557

Volume 37 No.3 (July-September) 2014

เนตรฤทัย ภูนาถม พย.ม* จันทนา ตั้งวรวงศ์ชัย ปส.ด.(การพยาบาล)**

Nedruetai Punaglom (MS.N.)* Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

ความเศร้าโศกในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นกระบวนการปรับตัวต่อความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและร้ายแรง มีผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม สอดรับตามการรับรู้ของเด็กป่วยและระยะของกระบวนการเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย การพยาบาลแบบองค์รวมในระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะเศร้าใจ ระยะต่อรองและระยะการยอมรับ เพื่อช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เศร้าโศกตามสภาพปัญหาและความต้องการของเด็กป่วยอย่างแท้จริง อันจะส่งผลให้เด็กป่วยสามารถรวบรวมพลังกายและใจในการเผชิญความเศร้าโศก และก้าวข้ามผ่านแต่ละระยะของกระบวนการเศร้าโศกที่เกิดขึ้น จนกระทั่งปรับตัวเข้าสู่ระยะของการยอมรับความสูญเสียและความเศร้าโศก โดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ

คำสำคัญ: ความเศร้าโศก เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง การพยาบาลแบบองค์รวม

Abstract

The grief in adolescent with cancer is adaptation process to loss from illness with cancer that the serious illness leading to human holistic impacts in four sides namely physical impacts, mental impacts, social impacts and spiritual impacts. It is necessary that the nurse must help them by use the holistic nursing care that congruent with perspective of patient and phases of grief process including holistic nursing care in denial period, anger, bargaining, grief, and acceptance period. To help the grief adolescent with cancer congruent with problem and needs of patient that resulted in the patient can to force empowerment in confrontation through the grief process. Finally patient adapts to accept the loss and grief and not occur pathologic grief.

keywords: grief, adolescent with cancer, holistic nursing care

เด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง ร้ายแรง ทำให้เด็กเสียชีวิตจำนวนมากในแต่ละปี¹ นำมาซึ่งความรู้สึกเศร้าโศกแก่เด็กป่วย² รวมถึงบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน ความเศร้าโศกไม่ได้เกิดขึ้นเมื่อมีการจากไปของเด็กป่วยแล้วเท่านั้น

หากแต่เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เมื่อเด็กป่วยรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กป่วยวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระยะขั้นใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม สามารถตั้งสมมติฐาน ทดลอง ให้เหตุผลและทำงานที่ต้องใช้สติปัญญาอย่างสลับซับซ้อน

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

**รองศาสตราจารย์และรองผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ มีความสามารถในการคิดพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เป็นตัวตนหรือสิ่งที่เป็นนามธรรม³ ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีความรุนแรง ร้ายแรง และทำให้เสียชีวิตในที่สุด สะท้อนให้เห็นภาพความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยวัยรุ่น

เด็กวัยรุ่นโรคซึมเศร้าต้องเผชิญกับปัญหานานัปการ ทั้งจากตัวโรคตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ส่งผลให้เด็กป่วยมีความเศร้าโศก ซึ่งความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นมีการแสดงออกหลายด้าน⁴ ไม่เพียงเฉพาะด้านจิตใจ อาทิ เกิดความตึงเครียดด้านร่างกาย รู้สึกเหนื่อยเพลีย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ตกใจง่าย ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและความดันเลือด การทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหารผิดปกติ ด้านจิตอารมณ์ เกิดความรู้สึกไม่เชื่อหรือปฏิเสธการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกหงุดหงิดรำคาญ โกรธ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สบายใจที่ต้องเป็นภาระคนอื่น อารมณ์เศร้าหดหู่ ท้อแท้ และรู้สึกสิ้นหวัง ด้านสังคม มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่ต้องการพบปะบุคคลอื่นเพราะไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ ด้านจิตวิญญาณ รู้สึกว่าตนเองไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ไม่เห็นคุณค่าและความหมายของตนเอง ไม่แน่ใจในศาสนาที่ตนเองนับถือ รู้สึกสิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่

อย่างไรก็ตามแม้ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น จะเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นตามปกติ เมื่อเด็กป่วยวัยรุ่นเผชิญกับการสูญเสียจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า แต่หากเด็กป่วยไม่สามารถปรับตัวผ่านกระบวนการเศร้าโศกที่ปกติได้ย่อมนำมาซึ่งความเศร้าโศกที่ผิดปกติ และเกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น การรับรู้ตนเองในทางลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คับข้องใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล มีความเครียดรุนแรงตลอดเวลา วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง พฤติกรรมซึมเศร้า และโรคซึมเศร้าเป็นต้น^{5,6,7}

ปฏิกิริยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยซึ่งมีการแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและจิต

วิญญาณจำเป็นที่พยาบาลในฐานะผู้ดูแลซึ่งมีความใกล้ชิดกับเด็กป่วยต้องเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดความเศร้าโศก คุณลักษณะและกระบวนการความเศร้าโศก ตลอดจนแนวทางการพยาบาลเด็กวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีความเศร้าโศก โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมตามการรับรู้ของเด็กป่วยแต่ละราย ทั้งนี้เพราะความรู้สึกเศร้าโศกเป็นลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคล⁸ อีกทั้งปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความสุขเสียของแต่ละบุคคลก็มีความแตกต่างกัน ทำให้ความรู้สึกเศร้าโศกที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กป่วยรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก ยอมรับความจริงของความสูญเสียและความเศร้าโศกว่าเป็นสถานการณ์ที่ต้องเผชิญตามกระบวนการเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ไปสู่ระยะของการปรับตัวได้ เกิดความรู้สึกสงบ เข้าใจตนเอง เข้าใจธรรมชาติและความเป็นจริงในชีวิตและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข⁹

แนวคิดความเศร้าโศก

ความเศร้าโศกเป็นกลไกทางจิตสังคมที่ตอบสนองต่อการสูญเสีย อาจเป็นการสูญเสียสิ่งที่ปรากฏจากสถานการณ์ต่าง ๆ อาทิ การเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุ การเสียชีวิต การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนอวัยวะร่างกาย และการสูญเสียตามการรับรู้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้สึกของแต่ละบุคคล เป็นการสูญเสียด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นคงปลอดภัยและการสูญเสียเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น การสูญเสียที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและขาดภาวะสมดุลของร่างกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้บุคคลต้องมีการปรับตัวโดยเกิดความเศร้าโศกตามมา¹⁰ และความรุนแรงมากน้อยของปฏิกิริยาความเศร้าโศกขึ้นกับการให้คุณค่าต่อสิ่งที่สูญเสียที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล^{8,11,12,13,14} ซึ่งความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นจะสิ้นสุดลงเมื่อบุคคลสามารถยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ หากบุคคลไม่สามารถผ่านความเศร้าโศกได้ ย่อมนำมาซึ่งความผิดปกติทางจิตอารมณ์และส่งผลกระทบทำให้การเจ็บป่วยทางกายมีความรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่าง

เป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

สำหรับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จะมีความแตกต่างกันไปตามเหตุการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการรับรู้ในแต่ละบุคคล เกิดความสูญเสีย นำสู่ความรู้สึกเศร้าโศกตามมา ดังนี้

1. สูญเสียการทำงานหน้าที่ของอวัยวะร่างกาย (loss of body organ functioning) การสูญเสียอวัยวะหรือการเปลี่ยนแปลงการทำงานหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายเป็นทั้งสาเหตุและผลจากการเจ็บป่วย ทำให้ความสามารถของเด็กป่วยลดลงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นหรืออุปกรณ์ต่างๆ มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เกิดการสูญเสียอัตมโนทัศน์และคุณค่าในตนเองตามมา¹⁵

2. สูญเสียศักดิ์ศรี (loss of dignity) ภาวะเจ็บป่วยทำให้เด็กป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรครุนแรงร้ายแรงอาจทำให้เด็กป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้หรือไม่ได้รับการยอมรับในความสามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง¹⁶

3. ความรู้สึกสิ้นหวัง (hopeless) ความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่โรคกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เด็กป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานและสิ้นหวัง นำมาสู่การสูญเสียศรัทธา ความเชื่อทางศาสนาและควมมีคุณค่าในตนเอง

4. การแยกจากสังคม (social isolation) โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด มีระยะโรคสงบและระยะโรคกำเริบ เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ความเจ็บป่วยที่รุนแรงทำให้เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยพิเศษที่จำกัดการเยี่ยมหรืออยู่ในห้องแยก ทำให้เด็กป่วยขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ส่งผลให้เด็กป่วยรู้สึกเศร้าใจ เจ็บเหงา แยกตัว มีพฤติกรรมถดถอยและพึ่งพิงผู้อื่น

5. สูญเสียพลังอำนาจ (powerlessness) เป็นการสูญเสียเนื่องจากเด็กป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมตนเอง สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ภายนอก

ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจทำการต่างๆ ได้ด้วยตนเอง อาทิ ถูกจำกัดกิจกรรมเนื่องจากสภาวะการเจ็บป่วย หรือความสามารถในการพึ่งตนเองลดลงจากความพิการที่เกิดขึ้น การเจ็บป่วยและการรักษา

6. การสูญเสียชีวิต (loss of life) เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับนามธรรม ดังนั้นเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งจึงรับรู้วามะเร็งเป็นโรคที่รุนแรง ร้ายแรง รักษาไม่หายและอาจเสียชีวิตในที่สุด ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและกลัวตาย ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามระดับพัฒนาการ ลักษณะการเลี้ยงดู การถ่ายทอดจากครอบครัว และสังคม ประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนาที่ได้รับถ่ายทอดจากครอบครัว สังคมและชุมชน

จากลักษณะการสูญเสียของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งดังกล่าว เป็นสาเหตุสำคัญนำมาซึ่งความเศร้าโศก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองโดยรวมของบุคคลเมื่อรับรู้หรือคาดว่าจะมีการสูญเสีย เพื่อช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ความเศร้าโศกประกอบด้วยคุณลักษณะที่พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อสามารถประเมินและวางแผนให้การพยาบาลเด็กป่วยวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

คุณลักษณะของความเศร้าโศก (artributes of grief)

ความเศร้าโศกเป็นการตอบสนองภายในจิตใจของแต่ละบุคคลเมื่อประสบภาวะสูญเสีย ประกอบด้วยคุณลักษณะที่เป็นสาระสำคัญของความเศร้าโศก ดังนี้^{8,17}

1. ความเศร้าโศกเป็นพลวัต(dynamic) โดยปกติบุคคลจะอยู่ในภาวะสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสียไม่ว่าในลักษณะใดก็ตาม ย่อมทำให้บุคคลเสียความสมดุลในชีวิต ดังนั้นจึงมีกลไกที่ช่วยให้บุคคลยอมรับการสูญเสีย นั่นคือ การแสดงความรู้สึกโศกออกมา ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลของบุคคล

2. ความเศร้าโศกเป็นกระบวนการ(process) ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นมีลักษณะของการเริ่มต้น มีการเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนต่าง ๆ และมีการสิ้นสุดเมื่อบุคคลยอมรับการสูญเสีย กระบวนการความเศร้าโศกจากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่งอาจไม่เกิดต่อเนื่องตรงไปตรงมาตามลำดับขั้นตอน มีการย้อนกลับไปในแต่ละขั้นตอนได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น ถ้าบุคคลผ่านความเศร้าโศกได้ สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีการพัฒนาและปรับตัวต่อความรู้สึกลุกลามและเศร้าโศกที่เกิดขึ้น

3. ความเศร้าโศกเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (individualize) การที่บุคคลมีความแตกต่างและมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล รวมทั้งมีปัจจัยหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น บุคลิกภาพของผู้สูญเสีย ประสบการณ์การสูญเสียในอดีต เพศ สังคมวัฒนธรรม ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม การดูแลจากบุคลากรสุขภาพ และเศรษฐกิจครอบครัว เป็นต้น ทำให้ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

4. ความเศร้าโศกแสดงออกหลายด้าน (pervasive) เมื่อบุคคลมีความเศร้าโศกจะตอบสนองด้วยการแสดงออกทั้งด้านร่างกาย อาทิ การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ทำหน้าที่ผิดปกติ ด้านความคิด เช่น การขาดสมาธิ คิดหมกมุ่นกับสิ่งที่สูญเสีย ตัดสินใจผิดพลาด ด้านสังคม อาทิ การแยกตัว ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านพฤติกรรม พบอาการเฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และด้านจิตวิญญาณ มีความวิตกกังวล เกิดข้อสงสัยไม่แน่ใจในศาสนาและความเชื่อที่นับถือ

5. ความเศร้าโศกเป็นเรื่องปกติของบุคคล (normative) การสูญเสียเป็นประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตลอดอายุขัยของบุคคล ดังนั้นความเศร้าโศกจึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาของบุคคลเมื่อเกิดการสูญเสีย เป็นกระบวนการปรับตัวที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง หากบุคคลสามารถผ่านพ้นขั้นตอนของกระบวนการเศร้าโศกได้อย่างสมบูรณ์จะส่งผลให้บุคคล

มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจและมีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ

คุณลักษณะความเศร้าโศกดังกล่าว เป็นแนวทางช่วยอธิบายพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กป่วยวัยรุ่นว่าตรงตามสภาพความเป็นจริงหรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้ร่วมด้วย คือ กระบวนการของความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก

กระบวนการของความเศร้าโศก (process of grief)

ดังกล่าวแล้วว่าเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น ก็จะมี ความเศร้าโศกตามมา เพื่อเป็นการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ หากบุคคลมีการรับรู้และมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมก็จะเกิดความเศร้าโศกปกติ กระบวนการความเศร้าโศกเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้จัดการกับสิ่งที่มากระทบ ทำให้มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ บทความนี้ผู้เขียนขอเสนอ กระบวนการความเศร้าโศกของคูเบอร์รอส (Kubler Ross)¹⁸ ซึ่งมีผู้นำไปใช้อย่างแพร่หลาย แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

1. ระยะปฏิเสธ เป็นระยะที่บุคคลใช้กลไกป้องกันตัว ที่เป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใดต่อการสูญเสีย เด็กป่วยจะเกิดอาการช็อก ตกใจ ปฏิเสธ ไม่เชื่อ เมื่อแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเรื้อรัง อาการแสดงทางกายที่เป็น การตอบสนองต่อการสูญเสีย อาทิ หัวใจเต้นเร็ว คอแห้ง ตัวเย็น มือเท้าเย็น กล้ามเนื้ออ่อนแรง แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม

2. ระยะโกรธ เมื่อผู้ป่วยเด็กไม่สามารถปฏิเสธความเป็นจริงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะเกิดความรู้สึกโกรธ ต่อต้าน และคิดวนเวียนไปมากับการสูญเสียที่เกิดขึ้น

3. ระยะต่อรอง บุคคลจะพยายามต่อรองหรือแสวงหาแนวทางเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับศาสนา พระเจ้า การให้คำมั่นสัญญา ตามความเชื่อในสังคมวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ถ้าประสบความสำเร็จจะนำมาซึ่งความรู้สึกผิดและโทษตัวเอง

4. ระยะความเศร้าโศกมาก เด็กป่วยเริ่มตระหนักถึงการสูญเสีย จะรู้สึกท้อแท้ แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม บางรายคิดฆ่าตัวตายซึ่งเป็นผลจากการใช้กลไกทางจิตชนิดโทษตัวเองโดยระบายความโกรธเข้าหาตัวเอง

5. ระยะการยอมรับ เด็กป่วยยอมรับความจริงว่าไม่สามารถเรียกร้องให้กลับคืนสู่ปกติได้ ทำให้รู้สึกหมดหวัง เหนื่อย อ่อนเพลียไม่อยากทำอะไร ต้องการพักผ่อน และได้รับการดูแลจากบุคคลที่รัก เริ่มตั้งจุดมุ่งหมายใหม่หาสัมพันธภาพใหม่เพื่อปรับตนเอง หากทำได้สำเร็จ ถือเป็นการสิ้นสุดระยะความเศร้าโศก

ข้อความรู้งัดกล่าว ช่วยในการทำความเข้าใจปฏิกิริยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง นำสู่การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในแต่ละระยะของความเศร้าโศก

การพยาบาลแบบองค์รวมเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความเศร้าโศก

การพยาบาลแบบองค์รวมเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เศร้าโศก พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจการประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเศร้าโศกของเด็กป่วยทุกด้าน ทั้งข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งที่ปกติและเปลี่ยนแปลงไป การประเมินกระบวนการความเศร้าโศก ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเศร้าโศก อันได้แก่ ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม การดูแลจากบุคลากรสุขภาพ เศรษฐกิจของครอบครัว¹⁹ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการแท้จริงของเด็กป่วย นอกจากนี้พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะและผลลัพธ์ของความเศร้าโศก เพื่อช่วยอธิบายถึงพฤติกรรมความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นว่าตรงตามสภาพความเป็นจริงหรือไม่ และเพื่อทำให้มองเห็นภาพของการพยาบาลที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกด้าน ผู้เขียนใคร่ขอแนะนำการให้การพยาบาลตามระยะของกระบวนการความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น⁴ ดังนี้

1. ระยะปฏิเสธ

เป็นระยะที่เด็กป่วยปฏิเสธความจริงอันเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งพบเป็นระยะแรกของกระบวนการความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกด้านใกล้เคียงผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายและความสมบูรณ์แข็งแรงของกล้ามเนื้อ เด็กวัยนี้มองว่าการเจ็บป่วยรุนแรง ร้ายแรง เป็นเรื่องที่เกิดกับผู้ที่มียามาก อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยเด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาในระยะปฏิบัติการเชิงนามธรรมเช่นเดียวกับผู้ใหญ่³ ส่งผลให้เมื่อรับทราบถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรง ร้ายแรง เด็กป่วยจึงสามารถคาดการณ์ถึงการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้มีปฏิกิริยาของการปฏิเสธ ไม่เชื่อ ทั้งนี้เป็นกลไกการปรับตัวเพื่อชะลอหรือช่วยเด็กป่วยไม่ต้องเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้น ปฏิกิริยานี้จะเกิดใน 2-3 ชั่วโมงแรก หรือนานเป็นวัน²⁰ เวลาที่ผ่านไปจะทำให้เด็กป่วยค่อยๆ เรียนรู้ต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ อาการแสดงและพฤติกรรมที่อาจพบได้ระยะนี้ คือ นั่งเงียบ ไม่คุยกับใคร ตกใจ ใจสั่น สับสน ซอก บางคนบอก “ใจหาย จุกแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม”

พยาบาลควรประเมินสภาพของเด็กป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นทุกด้าน แสดงความเข้าใจ เห็นใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะนี้การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดเป็นสิ่งจำเป็น โดยพยาบาลอาจนั่งลงเงียบๆ เป็นเพื่อนสัมผัสบางครั้งในช่วงเวลาที่เหมาะสม ให้ความมั่นใจกับเด็กป่วยว่าเขาไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว หรืออยู่ลำพัง²¹ เช่น การบอกเด็กป่วยว่า “ทุกคนจะอยู่เคียงข้างเด็กป่วย” กระตุ้นให้เด็กป่วยร้องไห้หรือแสดงความรู้สึกออกมาโดยจัดหาสถานที่ส่วนตัวซึ่งสามารถแสดงความรู้สึกเศร้าโศกได้โดยเปิดเผย เมื่ออาการ ปฏิเสธ ไม่เชื่อ ผ่านพ้นไป อาจมีการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกสูญเสียและเศร้าโศกที่เกิดขึ้น รับฟังด้วยความตั้งใจรวมทั้งตอบคำถามของเด็กป่วยด้วยความเต็มใจ

ในส่วนของครอบครัวควรอยู่เป็นเพื่อนเด็กป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจผ่านการสัมผัส สักน้

ท่าทางและแววตาที่อบอุ่น ให้เวลาและโอกาสเด็กป่วยในการร้องไห้หรือแสดงความรู้สึกต่าง ๆ โดยไม่เร่งเร้าให้เด็กป่วยทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น

2. ระยะโกรธ

ระยะนี้เด็กป่วยจะได้รับการยืนยันถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผ่านทางอาการ อาการแสดงของโรค ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ ทำให้เด็กป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียมากมาย อาทิ สูญเสียความแข็งแรงและการทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกาย ทำอะไรได้ไม่เหมือนเดิม ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการสูญเสียกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นพัฒนาที่สำคัญของเด็กวัยนี้ อีกทั้งการเปลี่ยนผ่านระหว่างความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดังเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า วัยรุ่นเป็นวัยพายุ บุกแคม เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มีความคิดและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น³ ดังนั้นถึงแม้เด็กป่วยจะรับรู้ถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่การสูญเสียนั้นเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการตามพัฒนาการทำให้เด็กป่วยไม่สามารถยอมรับได้ จึงแสดงความโกรธออกมา ทั้งนี้อาจโกรธตนเอง บุคคลรอบข้าง สิ่งแวดล้อม และผลกระทบที่ตามมา เพื่อต่อต้านการสูญเสียและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น อาการแสดงและพฤติกรรมที่อาจพบได้ คือ ท่าทางหงุดหงิด รำคาญสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว สีหน้าบึ้งตึง พูดบ่นว่าทำไมบ่อยครั้งด้วยน้ำเสียงดุดัน อาจโทษโชคชะตาหรือผลกระทบที่ทำมา

พยาบาลควรช่วยให้มีการระบายออกซึ่งความโกรธด้วยวิธีที่เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของเด็กป่วยแต่ละราย เช่น การพูดระบายความรู้สึก การเล่นเกม การฟังเพลง เป็นต้น รับฟังสิ่งที่เด็กป่วยระบายด้วยความสงบ ไม่แสดงความยุ่งยากใจ เห็นด้วยหรือปฏิเสธ เพราะความต้องการขั้นแรกของเด็กป่วย คือ ต้องการให้บุคคลอื่นรับฟังโดยไม่แสดงความรังเกียจ หากเด็กป่วยระบายความโกรธมายังพยาบาล พยาบาลไม่ควรโต้ตอบหรือทำไม่สนใจ หากแต่ต้องรับฟังด้วยความเข้าใจ เมื่อ

เด็กป่วยคลายความโกรธลง ควรพยายามพูดคุยให้เกิดความเข้าใจและยอมรับ ถึงแม้จะเป็นสิ่งที่ยาก แต่เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อช่วยให้เด็กป่วยรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกตามความเป็นจริง และค้นหาสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น ทั้งนี้สิ่งที่ต้องพึงระวัง คือ พยาบาลไม่ควรบอกเด็กป่วยให้เก็บกดความรู้สึกโกรธไว้ และหลีกเลี่ยงการทำให้เด็กป่วยหุ้ญตระบายความโกรธโดยการให้ยาเพื่อให้เด็กป่วยสงบ เนื่องจากจะทำให้ระยะของความเศร้าโศกยาวนานมากขึ้น

ในส่วนครอบครัวพึงตระหนักว่าความรู้สึกและพฤติกรรมของเด็กป่วยที่เกิดขึ้นในระยะนี้ เป็นการปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น ครอบครัวไม่ควรโต้ตอบเด็กป่วยด้วยสีหน้า คำพูดที่รุนแรง หากแต่แสดงให้เด็กป่วยรับรู้ว่าครอบครัวมีความเต็มใจและไม่รู้สึกว่าการป่วยเป็นภาระให้ครอบครัวแต่อย่างใด รวมถึงการติดต่อและเปิดโอกาสให้เด็กป่วยได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนตามความเหมาะสม

3. ระยะต้อรอง

เป็นระยะที่เด็กป่วยปรับใจยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามเด็กป่วยยังหวังว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่รุนแรงและไม่มากไปกว่าที่เป็นอยู่ และยังแสวงหาความหวังให้กับตนเองโดยการต้อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาที่ตนเคารพนับถือด้วยหวังว่าจะช่วยให้ความเจ็บป่วยและความเศร้าโศกที่มีอยู่บรรเทาเบาบางลง อาการแสดงและพฤติกรรมที่พบได้ คือ เด็กป่วยจะมีการสวดมนต์ ไหว้พระ ขอมพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้หายจากโรคและจะวางเงื่อนไขบางอย่างต้อรองถ้าหายจากโรค

พยาบาลควรเปิดโอกาสให้เด็กป่วยและครอบครัว แสดงออกถึงการต้อรองตามความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยว หรือศาสนาที่เด็กป่วยและครอบครัวนับถือ หากพิจารณาแล้วว่ากิจกรรมนั้นไม่กระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วย อย่างไรก็ตามพยาบาลควรให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อให้เด็กป่วยสามารถเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนของการครอบครัวอาจจัดหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น สร้อยพระ สายสิญจน์ หนังสือสวดมนต์ พระคัมภีร์ ตลอดจนการปฏิบัติพิธีกรรมต่างๆ เพื่อความรู้สึกอุ่นใจ เสริมสร้างความหวังตามความเป็นจริงให้กับเด็กป่วย นอกจากนี้ครอบครัวควรปลูกฝังคำสอนและแนวปฏิบัติที่อิงตามความเชื่อและศาสนาที่นับถือ เพื่อให้เด็กป่วยเกิดความเข้าใจและซึมซับกฎความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของจิตใจ มีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณและยอมรับต่อการสูญเสียและเศร้าโศกในที่สุด

4. ระยะเศร้าโศกมาก

เป็นระยะที่เด็กป่วยตระหนักถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับตนเอง แม้เด็กวัยนี้จะสามารถเข้าใจความหมายของความตายได้ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ แต่ดูเหมือนน้อยคนนักที่จะยอมรับการสูญเสียชีวิตได้² เพราะเป็นวัยเริ่มต้นพัฒนาชื่อเสียง คิดว่ายังไม่มีโอกาสสนุกสนานและประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างเพียงพอ ดังนั้นแล้วการสูญเสียที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งความเศร้าโศกมากกับเด็กป่วย อาการแสดงและพฤติกรรมที่พบ คือ ร้องไห้ รู้สึกว่าหัวใจ สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คิดวนเวียนเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ ลึนหวั่น รู้สึกล้มเหลวในชีวิต ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่ต้องการพบปะผู้คน รู้สึกไร้ค่า บางรายมีความคิดอยากตายให้พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่

พยาบาลพึงใช้เทคนิคการสื่อสารผ่านกระบวนการพูดคุย และให้การปรึกษาด้วยความเข้าใจ สนับสนุนให้กำลังใจเด็กป่วยว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นกระบวนการปกติที่ทุกคนต้องผ่านไปให้ได้³ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้เด็กป่วยแสดงอารมณ์ ความรู้สึก หาวีธีการทางบวกที่จะเผชิญกับความเศร้าโศก เช่น การเขียนจดหมาย การวาดรูป การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดการแยกตัว และไม่ทำให้เด็กป่วยคิดวนเวียนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการสูญเสียของตนเอง ส่งเสริมให้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด เช่น กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อช่วยสนับสนุน เสริมสร้างกำลังใจ ความหวัง คุณค่า และแนวทางการดำเนินชีวิต ส่งเสริมความรู้สึกมั่นคงและมี

คุณค่าในตนเอง โดยการให้โอกาสมีส่วนร่วมตัดสินใจกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสม นอกจากนี้หากเด็กป่วยมีอาการซึมเศร้ามาก พยาบาลต้องประเมินความคิดฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งกระตุ้นให้เด็กป่วยได้พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาใหม่ ส่งเสริมให้เด็กป่วยค้นพบสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เช่น ครอบครัว ทีมสุขภาพ กลุ่มเพื่อน ตลอดจนศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ และให้แรงเสริมทางบวกเมื่อเด็กป่วยแสดงพฤติกรรมและมีการปรับตัวในทางสร้างสรรค์^{2,4,22}

ในส่วนของการครอบครัวพึงตระหนักว่าความรักความผูกพัน และกำลังใจจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ส่งผ่านมายังเด็กป่วยเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้เด็กป่วยเข้มแข็งและก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้²⁰ ซึ่งในระยะนี้เด็กป่วยจะอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ จากปฏิกิริยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ครอบครัวควรช่วยดูแลให้เด็กป่วยได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้วยการรับฟัง แสดงท่าทียอมรับ และให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวตามความเหมาะสม

5. ระยะการยอมรับ

เป็นระยะที่เด็กป่วยเริ่มทำใจ ให้เหตุผลปลอบใจตนเองเนื่องจากตระหนักว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงวิกฤติในชีวิตนี้ได้ นอกจากการปรับใจให้ยอมรับกับบทบาทใหม่ในฐานะเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งจะนำมาสู่การปรับความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความคาดหวังและเป้าหมายในชีวิตใหม่อย่างเหมาะสม อาการแสดงและพฤติกรรมที่อาจพบได้ คือ สามารถพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเองกับบุคคลอื่นได้มากขึ้น แสวงหาความรู้และวิธีดูแลสุขภาพ ให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถพูดถึงความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นไปตามผลกรรมที่ทำมา สามารถพูดถึงการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ความคาดหวังในชีวิตที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วย พยาบาลควรมีความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติ การดูแล โดยการพบปะเยี่ยมเยียนและพูดคุยกับเด็กป่วย

อย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้เด็กป่วยได้พูดคุยหรือเล่าถึงการปรับตัวต่อการสูญเสียและเศร้าโศก พร้อมให้แรงเสริมทางบวก กระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กป่วยวางแผนการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต^{4,21,22} การปรับเปลี่ยนเป้าหมายและความคาดหวังใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เช่น แนวทางการปรับตัวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การปรับตัวด้านการเรียน การปรับตัวเกี่ยวกับการประกอบอาชีพในอนาคต เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งความหวัง ความต้องการตามพัฒนาการ และสอดคล้องกับบริบทของเด็กรุ่นวัยรุ่นโรคมะเร็ง นอกจากนี้พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับหนังสือประเภทต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำแก่เด็กป่วย เช่น หนังสือเกี่ยวกับศาสนา ความจริงของชีวิต คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย² เป็นต้น

ในส่วนของการครอบครัว ควรมีความเข้าใจเด็กป่วยที่อยู่ในระยะเศร้าโศกว่าเป็นกระบวนการตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับการเจ็บป่วย ทั้งนี้เด็กป่วยต้องการเวลาและพลังร่างกายแรงใจอย่างมากเพื่อก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกปกติ ครอบครัวควรให้เวลาและอยู่เคียงข้างเด็กป่วยเพื่อร่วมรับรู้และแบ่งปันประสบการณ์ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นในทุกระยะของความเศร้าโศก

ผลลัพธ์ความเศร้าโศกของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เป้าหมายสำคัญของกระบวนการเศร้าโศกของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง คือ การพัฒนาเอกลักษณ์ใหม่ประกอบด้วย การพัฒนาภาพพจน์ของตนเอง พัฒนาความเป็นอิสระจากพ่อแม่ และพัฒนาบุคลิกลักษณะที่ต้องการ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ พี่พ่อกว้างมากขึ้น และไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพตามต้องการ เมื่อเข้าสู่ระยะการยอมรับปฏิบัติที่สะท้อนให้เห็นความสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนกิจของความเศร้าโศก คือ เด็กป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองทางบวกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง สามารถ

พึ่งพาตนเองและยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยยอมรับการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทำให้รู้สึกสงบและดำเนินชีวิตไปได้ด้วยดี

โดยสรุป การพยาบาลแบบองค์รวมในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความเศร้าโศก มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้เด็กป่วยผ่านกระบวนการเศร้าโศกปกติไปได้โดยเร็ว ควรเปิดโอกาสให้มีการระบายความเศร้าโศก พยาบาลควรรับฟัง และแสดงความเข้าใจพฤติกรรมความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของกระบวนการความเศร้าโศก พึงให้การพยาบาลตามลักษณะอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็กป่วย ส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคม อาทิ สมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน เพื่อให้มีการประคับประคองช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งสนับสนุนให้เด็กป่วยได้ปฏิบัติตามแนวความเชื่อ ความศรัทธาซึ่งเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและจิตวิญญาณ ช่วยให้เด็กป่วยเกิดความสงบและเป็นสุข อย่างไรก็ตามเด็กป่วยยังคงต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับการบรรเทาความไม่สุขสบายทางกาย การประคับประคองจิตใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว ทั้งหมดเป็นกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่สำคัญและจำเป็น ซึ่งรวมถึงการช่วยให้เด็กป่วยเรียนรู้การปรับตัวกับบทบาทใหม่ของตนเองอย่างเหมาะสม นำไปสู่การก้าวข้ามผ่านกระบวนการเศร้าโศกโดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of policy and strategy. Health statistics. Bangkok: Ministry of Public Health; 2553. (in Thai)
2. Punaglom N, Tangvoraphonkchai J, Soomlek S. A study of grief in chronically ill child. Journal of Nursing Science and Health 2550; 30(2): 28-37. (in Thai)

3. Siriwannaboot P. Developmental psychology theory. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2551.(in Thai)
4. Stuart GW, Sundeen ST. Principle and practice of psychiatric nursing. St.Louis, Missouri : Mosby Year Book; 1995.
5. Barakat LP, Kazak AE, Gallagher PR, Meeske K, Stuber M. Posttraumatic stress symptoms and stressful life events predict the long-term adjustment of survivors of childhood cancer and their mothers. J Clin Psychol Med Settings 2000; 7(4): 189-96.
6. Zebrack B, Walsh-Burke K. Advocacy needs of adolescent and young adult cancer survivors: Perspectives of pediatric oncology social workers. J Psychosoc Oncol 2004; 22(2): 75-87.
7. Fuemmeler BF, Elkin DT, Mullins LL. Survivors of childhood brain tumors: Behavioral, emotional, and social adjustment. Clin Psychol Rev 2002; 22(1): 547-85.
8. Cowles KV, Rodgers BL. The concept of grief: a foundation for nursing research and practice. Res Nurs Health 1991; 14 (7): 119-27.
9. Somkumlung P. Spiritual nursing of leadership: Florence Nightingale. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2556. (in Thai)
10. Mitchel ES. The design of a weekend bereavement program for adolescents who have experienced the death of a loved one. DAI 1999; 60(4): 1873.
11. Bowlby J. Attachment and loss: Loss, sadness and depression. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books; 1980.
12. Ellis JR, Nowlis EA. Nursing: A human needs approach. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1994.
13. Carlson CE, Blackwell B. Behavioral concepts: Nursing intervention. Philadelphia: J.B.Lippincott Company; 1978.
14. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing: concept, process and practice. St.Louis: Mosby-Year Book; 1993.
15. Sombatkaew N. Loss: Nurse role. Thai Red Cross Journal 1997; 22(2); 117-23. (in Thai)
16. Kozier B., et al. Fundamentals of nursing concepts, Process and practice. 4th ed. California: Addison-Wesley Publishing Company.
17. Reed KS. Grief is more than tears. Nursing Science Quarterly 2003; 16(1): 77-81.
18. Kubler- Ross E. On death and dying. New York: Macmillan; 1969.
19. Punaglom N. The grief assessment in adolescent with cancer. Journal of Nursing Science and Health 2556; 36(1): 149-57. (in Thai)
20. Bryant RA. Grief as a psychiatric disorder. Br J Psychiatry 2012; 201: 9-10.
21. Fortinash K M, Holoday W, Payricia A. Psychiatric mental health nursing.4th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008.
22. Varcarolis, EM, Halter MJ. Foundation of psychiatric mental health nursing: A clinical approach. 6th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2010.