

ประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง Spiritual Distress among Adolescents with Cancer: A Qualitative Research

ตรีทิพย์ เครือหลี^{1*}, วันธนี วิรุฬห์พานิช² และ บุษกร พันธเมธาฤทธิ์²
Treetip Klerlhee^{1*}, Wantanee Wiroonpanich² and Busakorn Punthmatharith²
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²,
Boromrajonani College of Nursing Songkhla^{1*}, Prince of Songkhla University²

(Received: December 06, 2018; Revised: February 04, 2019; Accepted: February 06, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ความทุกข์ทางด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัด มาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาแนน และมีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของลินคอล์นและกوبا โดยข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณออกมา 4 ลักษณะ คือ 1) ทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากมารักษา 2) เปื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต 3) หวาดกลัวความเจ็บปวดและความตาย และ 4) เศร้าโศกที่ต้องเป็นโรคนี

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ส่งผลทำให้เกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ โดยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้การเยียวยาความทุกข์ทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นโรคมะเร็งรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต มีกำลังใจ มีความหวังและมีเป้าหมายในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตต่อไปโดยมีความสุขด้านจิตวิญญาณและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ, วัยรุ่นโรคมะเร็ง, ประสบการณ์, การวิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: treetip2530@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 063-8536494)

Abstract

This qualitative research aimed to describe spiritual distress experiences of adolescents with cancer in a regional hospital of Southern Thailand. Spiritual distress is a feeling of physical, mental and social suffering that result in spiritual expression, which causes spiritual distress. Purposive sampling was used to select 12 children aged 11-15 years, diagnosed with cancer and receiving chemotherapy treatment with above or in combination with radiation therapy or surgery for 1-2 years. Data were collected by in-depth interview. The modified van Manen method version was used to analyze data. Trustworthiness of the study was established by following the criteria of Lincoln and Guba. Participants data were thoroughly reviewed by the participants themselves (member checking).

Findings revealed that the participants reflected spiritual distress in four characteristics, including: 1) suffering so much, and having no want to heal, 2) being disgusted and discouraged about life, 3) feeling panic and pain about death, and 4) feeling miserable about having cancer.

Findings from this study can help understanding spiritual distress in adolescents with cancer. They can be used to plan nursing activities to provide spiritual healing that will help adolescents with cancer feel valued in life. It is possible, for teenage patients with cancer, to live with spiritual well-being and a good quality of life.

Keywords: Spiritual Distress, Adolescents with Cancer, Quantitative Research

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเสียชีวิตได้ โดยอัตราการเกิดโรคมะเร็งในวัยรุ่นมีประมาณ 10.2 คน ต่อประชากรวัยรุ่น 1 แสนคน (National Cancer Institute, 2015) และจากสถิติของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้ป่วยวัยรุ่นเข้ามารับการรักษา จำนวน 1,216 ราย โดยโรคมะเร็ง 3 อันดับแรกที่เข้ามารับการรักษา คือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งสมองและระบบประสาทส่วนกลาง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Suratthani Hospital Cancer Institute, 2016) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 10 ล้านคน (World Health Organization [WHO] & International Union Against Cancer, 2005) จากสถิติดังกล่าวทำให้เห็นแนวโน้มของความเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งในเด็กในปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาหลายวิธีร่วมกันที่มีประสิทธิภาพสูงที่ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งหลายชนิดในเด็กและวัยรุ่นให้อยู่ในระยะสงบและมีอัตราการรอดชีวิตได้ในระยะเวลา 5 ปี (Smith, Seibel, Altekruze, Ries, Melbert, & O'Leary et al., 2010) แต่ในระหว่างการรักษาย่อมมีผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และแสดงออกมาด้านจิตวิญญาณ โดยส่งผลให้เด็กป่วยเหล่านี้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง (Allmon, Tallman & Altmaier, 2013; Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) รวมทั้งทำให้หมดกำลังใจ สิ้นหวังและขาดเป้าหมายในชีวิต (Ladawan, Petpichetchian, & Wiroonpanich, 2005) และทำให้ไม่เกิดความผาสุก รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดัน ทำให้เกิดความหวังมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Carson, 1989) ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่จิตใจมีความสุข ความสงบ (Phloymai, 2002) เป็นการรับรู้ความหมายของชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีการเชื่อมโยงกับศาสนา (Jantaveemuang, & Thongmeekhwan, 2016; Ferguson, 2008) สิ่งเหนือธรรมชาติ บุคคลอื่นและสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า (Fisher, 2011) ทำให้บุคคลเกิด

ความหวัง มีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาได้ (Thuntitrakul, & Thanasilp, 2010) ความทุกข์ทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่บุคคลแสดงออกว่าระบบความเชื่อหรือระบบคุณค่าถูกรบกวน โดยระบบและคุณค่านี้เป็นแหล่งพลังใจ เป็นแหล่งของความหวัง ความรัก ความผาสุก หรือความเข้มแข็งของชีวิตได้ (Chaiyasit, Chanbunlawat, Soboon, & Koontalay, 2017)

วัยรุ่นอายุ 11-15 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เริ่มมีการค้นหาเอกลักษณ์ ความเป็นตัวตนของตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Treenai, & Chaiyawat, 2008; Siriwannabut, 2006) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงนับเป็นภาวะคุกคามของชีวิตวัยรุ่น (Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากคนที่มีภาวะสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษา รวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากโรค และผลจากการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (Songnual, 2006) และแสดงออกมาให้เห็นเป็นความทุกข์ทางจิตวิญญาณ โดยส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง หดกำลังใจ สิ้นหวังและขาดเป้าหมายในชีวิต ทำให้ไม่เกิดความผาสุกในชีวิตและมีผลต่อคุณภาพชีวิตได้ (Allmon, Tallman, & Altmaier, 2013; Baldacchino, 2006) และอาจสร้างปัญหาให้แก่ตนเอง สังคม และประเทศชาติได้ ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี จึงนับเป็นช่วงวัยที่จะต้องให้ความสำคัญในการดูแลอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบเอกสารตีพิมพ์เผยแพร่ที่เข้าถึงได้เกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการศึกษาส่วนใหญ่ทำในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจไม่สามารถนำมาอธิบายความทุกข์ทางจิตวิญญาณของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปีที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ เนื่องจากการรับรู้ความทุกข์ทางจิตวิญญาณอาจมีความแตกต่างกันได้จากพัฒนาการ ประสบการณ์ การเผชิญภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นอกจากนี้กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาอธิบายกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นได้ เนื่องจากประสบการณ์ชีวิตมีความแตกต่างกัน ดังนั้นความทุกข์ทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น อายุ 11-15 ปี ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในประเทศไทยจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายที่จะต้องทำการศึกษา จากข้อจำกัดดังกล่าว จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามการรับรู้และมุมมองที่แท้จริงที่มาจากความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยตรง เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปโดยมีความสุขในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติก (Hermeneutic Phenomenology)

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ ดังนี้ 1) อายุ 11-15 ปี 2) ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและได้รับการวินิจฉัยอย่างน้อย 1-2 ปี 3) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัด มาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1-2 ปี 4) นับถือศาสนาพุทธ 5) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา และ 6) สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจจำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นคำถามปลายเปิด มีทั้งหมด 12 ข้อ ตัวอย่างของแนวคำถาม ได้แก่

1. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องทำแล้วรู้สึกทุกข์ใจ หรือทำให้น้องไม่มีความสุข
2. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องไม่อยากมารับการรักษา
3. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา น้องมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ และพยาบาลชำนาญการผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และได้นำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่ต้องการจำนวน 1 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการฝึกทักษะที่ผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขออนุญาตด้วยวาจาและให้ผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมอนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-45 นาที การสัมภาษณ์เริ่มเมื่อผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายมีความพร้อม สถานที่สัมภาษณ์เป็นห้องประชุมเล็กในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ลักษณะห้องมีความมืดซิด และมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก ก่อนสัมภาษณ์มีการเริ่มต้นพูดเรื่องทั่วไปให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลายและลดความตึงเครียด และมีการจดบันทึกพร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา ในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลมีอาการอ่อนเพลียหรือไม่สบายใจในการตอบคำถาม สามารถขอหยุดการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา รวมทั้งสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับวิจัยครั้งนี้ได้ และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลกับผู้วิจัย ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยไม่กระทบต่อการรักษาของผู้ให้ข้อมูล หลังการสัมภาษณ์สิ้นสุดในแต่ละวันได้ทำการถอดเทปที่บันทึกทั้งหมดมาเป็นข้อความ ซึ่งบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์และผู้วิจัยอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปทั้งหมดอ่านและขีดเส้นใต้ข้อความที่เป็นการอธิบายประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปทำการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวและผู้วิจัยไม่เกิดประเด็นคำถามอื่นๆร่วม รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษานั้นอย่างชัดเจนและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษาซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์ประมาณคนละ 1-2 ครั้ง

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความตรงและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวคิดของลินคอล์นและกوبا (Lincoln, & Guba, 1985)

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลจนเกิดความคุ้นเคยกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การจดบันทึก รวมทั้งนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

2. ความไว้วางใจได้ (Dependability) โดยผู้วิจัยได้มีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงกระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างละเอียด สำหรับการได้มาของแนวคำถามในการวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริง

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (Confirmability) โดยข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบได้ และข้อมูลมีหลักฐานการยืนยันได้

4. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) โดยมีการบรรยายถึงผู้ให้ข้อมูล บริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น และได้ประยุกต์ใช้วิธีของแวนมานเนน (Van Manen, 1990)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 3/2559 ลงวันที่ 20 เมษายน 2559 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้อนุญาตด้วยวาจาและผู้ปกครองได้เซ็นใบยินยอมอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 9 ราย มีอายุ 11 ปี จำนวน 1 ราย อายุ 12 ปี จำนวน 3 ราย อายุ 13 ปี จำนวน 1 ราย และอายุ 14 ปี จำนวน 4 ราย เพศหญิงจำนวน 3 ราย มีอายุ 11 ปี จำนวน 2 ราย และอายุ 12 ปี จำนวน 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมากที่สุด จำนวน 6 ราย จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4 ราย จังหวัดกระบี่ จำนวน 1 ราย และจังหวัดระนอง จำนวน 1 ราย กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 6 ราย และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 6 ราย อาศัยอยู่กับพ่อแม่ จำนวน 10 ราย อาศัยอยู่กับป้า จำนวน 1 ราย และอาศัยอยู่กับน้าจำนวน 1 ราย ในส่วนของอาชีพของผู้ปกครองพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 4 รายและ ค้าขาย จำนวน 4 ราย ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เพียงพอ จำนวน 10 ราย ชนิดของโรคมะเร็ง พบว่า เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL มากที่สุด จำนวน 9 ราย โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 1 ราย โรคมะเร็งสมอง จำนวน 1 ราย และโรคมะเร็งในกระดูก จำนวน 1 ราย สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับ พบว่า ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียวนมากที่สุด จำนวน 7 ราย ยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด จำนวน 1 ราย ยาเคมีบำบัด ร่วมกับการฉายรังสีและการผ่าตัด จำนวน 1 ราย และยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี จำนวน 1 ราย ด้านผู้ดูแลขณะได้รับการรักษาส่วนใหญ่มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแล จำนวน 10 ราย มีป้าเป็นผู้ดูแล จำนวน 1 ราย และมีน้าเป็นผู้ดูแล จำนวน 1 ราย

2. ประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ความทุกข์ทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากผลของการเป็นโรคมะเร็งและต้องเผชิญกับผลกระทบจากโรค อาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้แสดงออกมาทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ โดยส่งผลให้

รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง หมดกำลังใจ สิ้นหวังและขาดเป้าหมายในชีวิต ทำให้ไม่เกิดความสุขในชีวิตและมีผลต่อคุณภาพชีวิตได้ (Songnual, 2006; Allmon, Tallman, & Altmaier, 2013; Baldacchino, 2006)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกใน 4 ลักษณะ คือ 1) ทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากมารักษา 2) เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต 3) หวาดกลัวความเจ็บปวดและความตาย และ 4) เศร้าโศกที่ต้องเป็นโรคนี้อย่างนี้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 ทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากมารักษา

ความรู้สึกทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากมารักษา เป็นความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรค อาการเจ็บป่วย และผลของการรักษา เป็นความรู้สึกทรมานจากการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับความเจ็บปวดเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค กระบวนการรักษาที่ทำให้ต้องได้รับการทำหัตถการต่างๆมากมายที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญทั้งความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจแบบซ้ำๆที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยและยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทุกข์ทรมานมาก ส่งผลให้ไม่อยากมารับการรักษาอีก (9 ราย) ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ตอนนั้น ปวดไปทั้งตัวเลย ปวดมาก ทำอะไรไม่ได้เลย อยากนอนเฉย ๆ ไม่อยากขยับตัว เป็นแบบนี้อยู่ 2 เดือน แม่พาไปหาหมอ กินยาแก้ปวด มันก็ไม่หาย ทรมานมาก ปวดไปถึงกระดูก ปวดจนน้ำตาไหลไม่อยากมารักษาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

นอกจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการแสดงของโรคแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องได้รับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการทำหัตถการต่างๆคือ การเจาะเลือด การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และการเจาะหลัง ซึ่งเป็นการเจ็บปวดทางกายที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานมาก ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจจะเกิดความเจ็บปวดจากการถูกทำหัตถการมากกว่า 1 ครั้งในช่วงเวลาเดียวกัน และเป็นความเจ็บปวดซ้ำๆที่ต้องเผชิญ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่อยากมารับการรักษาอีกแล้ว (6 ราย) ได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ไม่อยากเจาะหลังเลย โดนเจาะมาถึงกลางหลัง เจาะตั้ง 4 ครั้ง เจ็บ ทรมานมาก น้ำตาไหล ตอนนั้นบอกแม่ว่าให้พาลกลับบ้าน ไม่ต้องรักษาแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เจาะไขสันหลัง เจ็บมาก ทรมานมาก ตอนเจาะหลังครั้งแรก มันนอนไม่ได้เลย มันเจ็บมาก ทรมานมาก ๆ ร้องอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ตอนเจาะหลัง มันเหมือนโดนสว่านเจาะลงมากกลางหลัง มันทรมานมาก ตอนเจาะนอนน้ำตาไหล อยากหนีไปไหนไกล ไม่อยากมาเจาะอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา จะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากการรักษา โดยส่วนมากจะได้รับความเจ็บปวดจากการเป็นแผลในปาก (9 ราย) และแผลที่กัน (2 ราย) มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (9 ราย) อ่อนเพลีย (8 ราย) ผม่ว (5 ราย) และมีความรู้สึกเบื่ออาหาร (8 ราย) ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นความทุกข์ทรมานด้านร่างกายที่เกิดขึ้น จนทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จนทำให้ไม่อยากเลิกรับการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“กินไม่ได้เลย ปากเปื่อย ปากเป็นแผล เจ็บปากไปหมด เวียนหัว จนอยากอาเจียน เพลีย ไม่มีแรงเดิน ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากรักษา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“อ้วก เพลีย เหนื่อยง่าย กินไม่ได้เลย ทรมานมาก อยากจะกินอะไรก็กินไม่ได้ อยากทำอะไรก็ทำไม่ได้ ไม่อยากเป็นแบบนี้เลย ถามป้าว่าถ้าไม่รักษาแล้วได้ไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

สำหรับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจเป็นความทุกข์ทรมานที่เป็นผลจากความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ซึ่งเกิดจากโรค การรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญ เนื่องจากกายและจิตเป็นสิ่งที่อยู่คู่กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อเกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ย่อมส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจตามมาด้วย ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลนึกถึงความทุกข์ทรมานด้านร่างกายที่เคยเผชิญมา ทำให้เกิด

ความรู้สึกท้อแท้ กลัว และร้องไห้ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ยอมรับการรักษาอีก (9 ราย) ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ยาสี่เหลียง ทรมาณสุด มันอาเจียนเยอะ เพลียมาก ปากเปื่อย ทรมาณมาก มันเป็นความเจ็บปวดทางจิตใจ เป็นความทุกข์ใจ ท้อมาก ยิ่งรักษายิ่งทรมาณ ไม่อยากรักษาอีกแล้ว อยากกลับบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.2 เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต

ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต เป็นความรู้สึกหมดกำลังใจ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ทำให้ไม่สนใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ดังกล่าว หรือเป็นความรู้สึกเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เดิมซ้ำ ๆ จนรู้สึกอยากเพิกเฉยจากสิ่งต่าง ๆ ชั่วขณะ นอกจากนี้บางครั้งก็รู้สึกเศร้า เสียใจที่ตนเองแตกต่างจากคนอื่นและไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่าในชีวิตและรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตออกมาใน 3 ลักษณะ คือ 1) เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง จากการถูกจำกัดกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน 2) เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง จากถูกการจำกัดอยู่แต่ในบ้าน และ 3) เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังที่มีความแตกต่างจากคนอื่น ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเข้ามารับการรักษาและรับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลในระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ตนเองเจ็บปวด โดยเฉพาะการที่ต้องถูกจำกัดกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียงเป็นเวลานานเนื่องจากการได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งทำให้ไม่ได้ลุกไปทำในสิ่งที่ตนเองต้องการทำ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง (3 ราย) ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“เบื่อมาก ไม่ได้ไปไหนเลย อยากเดินออกไปด้านนอก ก็ไปไม่ได้...เวลาให้ยาตัวนี้ ก็เจาะแขนสองข้างเลย ข้างหนึ่งให้น้ำเกลือ ข้างหนึ่งให้ยา ให้ยาตัวนี้จนรู้สึกท้อแล้ว ร้องไห้ บอกพยาบาลว่า ไม่เอายาตัวนี้แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

นอกจากนี้การได้รับการรักษาด้วยระยะเวลาที่ยาวนาน ได้รับผลข้างเคียงจากโรคและผลจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมักถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่ต้องการ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ที่ไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยบางรายถูกจำกัดบริเวณให้อยู่เฉพาะในบ้าน ไม่ให้ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน (6 ราย) หรือบางรายต้องหยุดพักการเรียน ทำให้ต้องห่างไกลจากเพื่อนและสังคม ทำให้รู้สึกคุณค่าในชีวิตลดลง และรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต (11 ราย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“เบื่อมาก อยู่บ้านอย่างเดียว ไม่ได้ทำอะไรเลย แม้มักอยุ่ให้ออกไปไหน แม่กลัวจะติดเชื้อ ท้อนะไม่รู้เมื่อไหร่จะหายสักที ตั้งแต่เป็นโรคนี ชีวิตหมดหวังไปแล้วทุกอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เบื่อ ๆ อยากออกไปข้างนอกบ้าง แต่แม่ไม่ให้ออก แม่มักกลัวติดเชื้อ เพราะออกไปข้างนอกคนเยอะ ใครเป็นอะไรบ้าง เราก็ก็นั่งอยู่ แล้วยังไม่ได้ไปโรงเรียนอีก ยิ่งน่าเบื่อ มันว่างมาก รู้สึกชีวิตไร้ค่า ตอนนี้อยู่ชีวิตให้หมดไปวัน ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ในขณะเดียวกันการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางราย รู้สึกว่าตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่น (5 ราย) ทั้งในด้านภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนในอดีต เนื่องจากต้องถูกจำกัดกิจกรรมหรือบางรายถูกห้ามไม่ให้รับประทานในสิ่งที่ชอบ (9 ราย) เนื่องจากมีข้อจำกัดในการระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องระมัดระวังเรื่องการเลือกอาหารรับประทาน ซึ่งทำให้รู้สึกว่าแตกต่างจากตอนที่ไม่มีโรค ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตที่ตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่น โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“รู้สึกที่เราแตกต่างจากคนอื่นมากไม่ได้ไปโรงเรียนเหมือนเพื่อน ไม่ได้ออกไปเที่ยว ไปเล่นเหมือนเพื่อน เปื้อนมาก แม่ให้อยู่แต่ในบ้านอย่างเดียว ไม่ให้ออกไปไหนเลย ท้อนะ พอเป็นโรคนี้ รู้สึกชีวิตหมดหวังอะไรที่เคยทำ ก็ไม่ได้ทำ อะไรที่อยากทำก็ไม่ได้ทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“รู้สึกแตกต่างจากคนอื่นมาก บางอย่างเพื่อนทำได้ เราทำไม่ได้ รู้สึกเศร้า อยากกลับไปใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ ตอนอยู่โรงเรียน พอเขาว่าไม่สบาย เขาก็แยกเราออกมา เหมือนเราเป็นตัวประหลาดจากเพื่อน ท้อนะ นั่งอยู่เฉย ๆ เห็นเพื่อนทำกิจกรรม เราได้แต่นั่งมอง น้ำตาไหล นึกถึงตัวเอง เคยทำได้ แต่ตอนนี้ทำอะไรเหมือนเพื่อนไม่ได้เลยสักอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“รู้สึกแตกต่างจากคนอื่นมาก เราหัวล้าน มีโรคติดตัว ทำอะไรก็ไม่เหมือนเพื่อนสักอย่าง กินก็ไม่ได้เหมือนเพื่อน เพื่อนกินได้ แต่เรากินไม่ได้ ท้อมาก ตั้งแต่เป็นโรคนี้ ความหวังในชีวิตหายไปหมดแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2.3 หวาดกลัวความเจ็บปวดและความตาย

ความรู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวดและความตาย เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ว่าจะต้องเผชิญกับสิ่งที่อาจคุกคามกับร่างกายและชีวิต ที่อาจจะทำให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานด้านร่างกาย หรือ คุกคามต่อชีวิต จนทำให้เสียชีวิต ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ กังวลใจ และเครียด อยากหลีกเลี่ยงและไม่อยากเผชิญหน้ากับเหตุการณ์เหล่านั้น จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคระยะเรื้อรัง ได้สะท้อนความรู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวดและความตาย ออกมาใน 2 ลักษณะ คือ 1) หวาดกลัวความเจ็บปวด จากการทำหัตถการ 2) หวาดกลัวจะไม่หายจากโรคและความตาย ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ดังนี้

ความรู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวด จากการทำหัตถการ เป็นความรู้สึกกลัวว่าจะได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น เจาะเลือด เจาะหลัง ที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการได้รับการทำหัตถการเหล่านี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์จากการทำหัตถการมาก่อน และรับรู้ว่าจะปวดมาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธไม่ยอมรับการทำหัตถการ (6 ราย) บางรายร้องไห้ปฏิเสธการเจาะหลัง จนกระทั่งแพทย์ต้องให้ยาชา และยาที่ช่วยให้นอนหลับ (3 ราย) โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ตอนเจาะเลือด ร้องเลย เพราะกลัว กลัวเข็ม กลัวเจ็บ...ยังตอนเจาะหลัง กลัวมาก ร้องไห้ ดิ้นทุรนทุราย ไม่ยอมให้เจาะ จนหมอต้อววงยาสลบ เลยได้เจาะหลัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ตอนเจาะหลัง กลัวมาก กลัวเจ็บ ไม่ยอมให้หมอเจาะ จนเขาต้องให้ยาสลบ ก็เลยได้เจาะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกหวาดกลัวจะไม่หายจากโรคและความตาย ซึ่งเป็นความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์ที่พบเห็นจากผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังที่กลับมาเป็นโรคระยะเรื้อรังซ้ำและมักจะไม่หายและเสียชีวิต จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวว่า ตนเองจะไม่หายจากโรคและอาจตายในที่สุด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (4 ราย) มีประสบการณ์โดยตรงจากการเห็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกัน บางรายมีประสบการณ์จากการดูทีวี (2 ราย) ความกลัวว่าจะไม่หายจากโรคนี้ จึงกลายเป็นความทุกข์ เป็นความกลัวที่ไม่อยากจะประสบ บางรายกลัวจนร้องไห้ (1 ราย) และบางรายกลัวจนไม่อยากกลับมารักษาอีกแล้ว (1 ราย) โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“กลัวว่าจะไม่หาย กลัวว่าจะอยู่ได้ไม่นาน เห็นในทีวี คนที่เป็นมะเร็ง ถ้ามี 10 คน ก็ตาย 8 คน เลยกลัวมากกว่าเราจะเป็นแบบนั้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ตอนที่รู้ว่ากลับมาเป็นโรคนี้ซ้ำรอบใหม่ ร้องเลย ตอนนั้นรู้สึกกลัวมาก กลัวจะไม่หาย กลัวจะไม่รอด ไม่อยากกลับมารักษาแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“กลัวมาก กลัวว่าจะตาย ผมเห็นคนที่เขารักษา ได้ยาไปตั้งเยอะ สุดท้ายเขาก็เสีย ผมกลัวว่าจะเป็น 1 ในนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.4 เศร้าโศกที่ต้องเป็นโรคนี้

ความรู้สึกเศร้าโศก เป็นปฏิกิริยาทางจิตใจต่อความรู้สึกสูญเสีย ที่แสดงออกมาทางความรู้สึกไม่สบายใจ เสียใจหรือเศร้าใจ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เป็นไปตามที่คาดคิด ส่งผลให้รู้สึกถึงความไม่แน่นอนและหมดหวังในชีวิต ปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และอาจไม่ยอมรับการรักษา จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเป็นโรคนี้อาจทำให้รู้สึกเศร้าโศกและมีคำถามเกิดขึ้นในใจว่าทำไมต้องเป็นตนเองที่เป็นโรคนี้อีก ทั้งๆที่ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง (3 ราย) โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ตอนที่รู้ว่าตนเป็นโรคนี้อันตรายเสียใจมาก ร้องกับแม่ทุกวัน ถามแม่ว่าทำไมต้องเป็นเราที่ต้องเป็นโรคนี้อีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ตอนนั้นก็คิดว่าทำไมต้องเป็นเราที่เป็นโรคนี้อันตรายเสียใจมาก ร้องไห้เลย มันรู้สึกเศร้าอย่างบอกไม่ถูก นอนนิ่ง ๆ ก็น้ำตาไหล เพราะเราก็ก้ออกกำลังกาย สุขภาพร่างกายแข็งแรงมาตลอด ไม่เคยเจ็บป่วย ไม่เคยต้องนอนโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“เสียใจมาก ตอนที่รู้ว่ามีน้ำตาไหลเลย ไม่คิดว่าเราจะเป็นโรคนี้อีก เพราะเราก็มียุติวิธปฏิบัติ ออกกำลังกาย ไม่เคยเจ็บป่วย ไม่เคยนอนโรงพยาบาล แข็งแรงดีมาตลอด เคยถามแม่ว่า คนอื่นมีตั้งเยอะ ทำไมต้องเป็นเราที่เป็นโรคนี้อีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

อภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 12.5 ปี สำหรับระดับการศึกษาพบว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ด้านครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกรรม โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 17,500 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว และผู้ดูแลขณะได้รับการรักษา คือ บิดามารดา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL ซึ่งสอดคล้องกับสถิติโรคมะเร็งของเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พบว่า โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิด ALL เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับแรกในผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบประมาณร้อยละ 30-31 (National Cancer Institute, 2015; Langhorne, Fulton, & Otto, 2007; Ross, Severson, Pollock, & Robinson, 2013) และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมาเป็นระยะเวลา 2 ปี เพิ่มเติมการอภิปรายว่า 2 ปี มีผลต่อความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

2. ประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกใน 4 ลักษณะ คือ 1) ทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากมารักษา 2) เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต 3) หวาดกลัวความเจ็บปวดและความตาย และ 4) เศร้าโศกที่ต้องเป็นโรคนี้อีก ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากมารักษา

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากมารักษาซึ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย และ 2) ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนว่าเกิดจากสาเหตุ ดังนี้ 1) ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอาการแสดงของโรค 2) ความเจ็บปวดที่เกิดจากการทำหัตถการต่าง ๆ และ 3) ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จากการได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอาการแสดงของโรค เป็นความเจ็บปวดทางกายของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยและยังไม่ได้การวินิจฉัย ซึ่งเป็นผลมาจากอาการแสดง

ของโรค โดยความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญนั้นเป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรังและรุนแรง ความเจ็บปวดดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน (Treenai, & Chaiyawat, 2008)

นอกจากความเจ็บปวดทางกายที่เกิดขึ้นจากอาการของโรคแล้ว ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการต่างๆมากมาย ได้แก่ การเจาะเลือด การเจาะไขกระดูก การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และการเจาะหลัง (Panich, & Chaiyawat, 2007) ซึ่งบางครั้งอาจจะถูกเจาะมากกว่า 1 ครั้งหรืออาจจะถูกเจาะหลายครั้งจนกว่าจะสำเร็จ ความเจ็บปวดทางกายที่เกิดขึ้นจึงเป็นความเจ็บปวดแบบซ้ำแล้วซ้ำอีก อย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้ (Treenai, & Chaiyawat, 2008)

รวมทั้งในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาย่อมทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งรู้สึกทุกข์ทรมาน (Treepapal, Punthmetharith, & Naphapunsakul, 2015) โดยผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีแผลในปาก ผื่นร่วน และคลื่นไส้อาเจียน (Khananthana, 2005) ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานด้านร่างกายและเป็นคนทุกข์ทรมานที่ต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Panich, & Chaiyawat, 2007) โดยเมื่อเกิดความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน จะส่งผลกระทบต่อจิตใจและมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจทำให้ไม่มีคุณภาพชีวิตได้ (Punthmatharith, Buddharat, & Wattanasit, 2013)

1.2 ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

กายและจิตเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันไม่สามารถแยกจากกันได้ เมื่อร่างกายเกิดความเจ็บปวด จิตใจก็จะเกิดความเจ็บปวดตามมาด้วย (Treenai, & Chaiyawat, 2008) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาในระดับที่สามารถเข้าใจความเป็นนามธรรมและมีความคิดรวบยอดใกล้เคียงผู้ใหญ่ สามารถจดจำความเจ็บปวดทางกายที่เกิดขึ้นได้ทุกครั้ง และเชื่อมโยงความเจ็บปวดทางจิตใจกับทางกาย ส่งผลให้ความเจ็บปวดรุนแรงมากขึ้น (Jacob & Puntillo, 1990) โดยผู้ป่วยมักจะจดจำความเจ็บปวดจากหัตถการในครั้งก่อน กลายเป็นความเจ็บปวดทางจิตใจ เมื่อนึกถึงการทำหัตถการจึงจดจำในใจเสมอว่า เป็นสิ่งที่ทำให้ต้องพบเจอกับความเจ็บปวด ทำให้หลายๆ ครั้ง ไม่อยากรับการรักษา (Treenai, & Chaiyawat, 2008)

นอกจากนี้ความรู้สึกทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับนั้น เป็นผลมาจากโรค อาการเจ็บป่วยและผลจากการรักษา ซึ่งนับเป็นภาวะทุกข์ทรมานของชีวิต (Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากคนที่มีภาวะสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษา รวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคและผลจากการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และแสดงออกมาให้เห็นด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้ไม่อยากมารับการรักษา (Songnual, 2006) โรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต การได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้มีผลข้างเคียงที่รุนแรง และไม่สามารถทำนายผลจากการรักษาได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ รวมทั้งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมถดถอยและปฏิเสธการรักษาได้ (Ngamsiriudom, Panitrat, Chunyasing & Mudausen, 2010)

2. เปื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกเปื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตออกมาใน 3 ลักษณะ คือ 1) เปื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จากการถูกจำกัดกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน 2) เปื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จากการถูกจำกัดอยู่แต่ในบ้าน และ 3) เปื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต ที่มีความแตกต่างจากคนอื่น โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

วัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง หงุดหงิดง่าย มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย ชอบเข้าสังคมกับเพื่อน และเป็นช่วงวัยที่กำลังค้นหาเอกลักษณ์และเป้าหมายของชีวิตของตนเอง (Allmon, Tallman, & Altmaier, 2013) ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเกิดขึ้น ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างรวดเร็ว (Treenai, & Chaiyawat, 2008) รวมทั้งการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ต้องขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ห่างไกลจากเพื่อน ทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนลดลง

(Acloser, & Rodger, 2003) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองลดลง ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในชีวิตรตก (Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012; Allmon, Tallman, & Altmaier, 2013) ทำให้หมดกำลังใจ สิ้นหวัง ท้อแท้และขาดเป้าหมายในชีวิตได้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง เนื่องจากต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป และทำให้ผู้ป่วยวัยร่นเกิดความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอนาคต ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมและอาจนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ (Khamngoen, 2002) และยิ่งมีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยในระดับสูงจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากเมื่อมีความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งมากขึ้น ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณมากขึ้น

นอกจากนี้ในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งมักไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ โดยถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่ชอบหรือต้องการทำ ถูกจำกัดบริเวณอยู่เฉพาะในบ้าน ทำให้รู้สึกเหมือนถูกกักขัง บางครั้งต้องหยุดพักการเรียน ทำให้ไม่ได้ไปเจอเพื่อน รวมทั้งยังต้องระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยต้องเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ขัดกับแผนการรักษา ส่งผลให้ถูกห้ามไม่ให้รับประทานในสิ่งที่ต้องการรับประทาน ทำให้รู้สึกเศร้าโศกเสียใจ และท้อแท้ (Panich, & Chaiyawat, 2007) ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความท้อแท้ และเบื่อหน่ายในชีวิต มักจะไม่มีความสุขด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากจะรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตและขาดเป้าหมายในชีวิต (Thuntitrakul, & Thanasilp, 2010) ส่งผลให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้ได้ ทำให้รู้สึกท้อแท้ และรู้สึกอยากตายเพื่อให้พ้นทุกข์ (Thuntitrakul, & Thanasilp, 2010)

3. หวาดกลัวความเจ็บปวดและความตาย

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกกลัว ออกมาใน 2 ลักษณะ คือ 1) หวาดกลัวความเจ็บปวด จากการทำหัตถการ และ 2) หวาดกลัวจะไม่หายจากโรคและความตาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่วัยร่นต้องเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งที่กลัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Panich, & Chaiyawat, 2007) เนื่องจากในกระบวนการรักษาผู้ป่วยต้องได้รับเจาะเลือด การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และการเจาะหลัง ซึ่งเป็นหัตถการที่ต้องเผชิญซ้ำ ๆ ตลอดการรักษา (Panich, & Chaiyawat, 2007; Treenai, & Chaiyawat, 2008) วัยร่นเป็นวัยที่มีความคิดเชิงเหตุผล สามารถเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆจากอดีตมาสู่ปัจจุบันได้ (Ketkaew, Pathumwan, & Kongsaktrakul, 2014) ดังนั้นเมื่อมีประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับความเจ็บปวด โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดจากการทำหัตถการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดทางกายอย่างมาก จึงมักจะจดจำความเจ็บปวด ซึ่งเป็นประสบการณ์เดิมจากการทำหัตถการในครั้งก่อน ทำให้ความเจ็บปวดนั้นติดอยู่ในใจ และกลายเป็นความเจ็บปวดทางจิตใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวและยิ่งนึกถึงความเจ็บปวดมากขึ้นเมื่อต้องได้รับการทำหัตถการ (Treenai, & Chaiyawat, 2008)

นอกจากนี้ผู้ป่วยวัยร่นมักรับรู้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เนื่องจากมีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน การได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง ทำให้รู้สึกเหมือนอยู่ใกล้ขีดกับความตาย บางครั้งไม่สามารถทำนายผลการรักษาได้แน่ชัด รวมทั้งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ จึงทำให้ผู้ป่วยวัยร่นเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และส่งผลให้เกิดความเครียดและเป็นความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) รวมทั้งการเคยมีประสบการณ์ตรงจากการได้เห็นความตายของผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งรายอื่น การได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากเพื่อนโรคเดียวกันภายในหอผู้ป่วยหรือผ่านทางช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งไม่สามารถสลัดภาพความตายออกไปได้จากความคิด ส่งผลให้รู้สึกกลัวว่าเมื่อเป็นโรคนี้อแล้ว ตนเองต้องเผชิญกับเหตุการณ์เหล่านั้นด้วย ความกลัวว่าจะไม่หายจากโรคนี้อ และกลัวว่าต้องตาย จึงกลายเป็นความทุกข์ที่ไม่อยากจะประสบ (Treenai, & Chaiyawat, 2008) รวมทั้งการต้องเข้ารับการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัว และไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา (Chodnoc, & Tangvoraphonkchai, 2011)

4. เศร้าโศก ที่ต้องเป็นโรคนี้อ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาในระดับที่สามารถเข้าใจความเป็นนามธรรม มีความคิดเชิงเหตุผล เป็นวัยที่ต้องการค้นหาเอกลักษณ์และเป้าหมายของชีวิต มีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง และมีการจินตนาการถึงความสวยงามของชีวิต (Ketkaew, Pathumwan, & Kongsaktrakul, 2014) ดังนั้นเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง อาจจะรักษาไม่หาย และผู้ที่เป็นโรคนี้นักจะต้องตาย รวมทั้งเข้าใจความหมายของความตายว่าเป็นการสิ้นสุดชีวิตลง จึงทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกตกใจอย่างมาก รู้สึกถึงความไม่แน่นอนและหมดหวังในชีวิต (Treenai, & Chaiyawat, 2008) ซึ่งมักมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรับรู้ความเจ็บป่วยในลักษณะเศร้าโศก เสียใจ ปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และอาจไม่ยอมรับการรักษา รวมทั้งมักเกิดคำถามขึ้นในใจว่าทำไมตนเองต้องเป็นคนที่ประสบกับความเจ็บป่วยของโรคนี้นี้ (Yunak, 2011) รวมทั้งทำให้รู้สึกท้อแท้ โดยคิดว่าเป็นสิ่งร้ายแรงที่เข้ามาในชีวิต บางครั้งทำให้คิดว่าตนเองทำอะไรผิด ชีวิตถึงต้องประสบกับโรคนี้นี้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งรู้สึกสิ้นหวังและอาจปฏิเสธการรักษา (Thuntitrakul, & Thanasilp, 2010)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลจากการศึกษานี้ ทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจถึงความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งสามารถนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริมและสนับสนุนการเยียวยาจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการหาวิธีการพยาบาลในการเยียวยาจิตวิญญาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อช่วยลดความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งและควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลุ่มอื่น รวมทั้งในกลุ่มโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติในการดูแล/เยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการจัดหลักสูตร การเรียน การสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลในมิติด้านจิตวิญญาณ เพื่อช่วยส่งเสริมการเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเชื่อ บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์จริงของผู้ป่วย เป็นแนวทางในการหาวิธีการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งในกลุ่มศาสนาอื่น และผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังอื่น ๆ

References

- Acloser, P. W., & Rodger, C. (2003). Treatment Strategies in Childhood Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(2), 103-111.
- Allmon, L. A., Tallman, A. B., & Altmaier, M. E. (2013). Spiritual Growth and Decline among patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), 559-565.
- Baldacchino, R. D. (2006). Nursing Competencies for Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-896. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x

- Carson, B. N. (1989). *Spiritual Dimension of Nursing Practice*. Philadelphia: Saunder. (Chaiyasit, Chanbunlawat, Soboon & Koontalay, 2017)
- Chodnoc, K., & Tangvoraphonkchai, J. (2011). Nursing Innovation to Promote Adaptation in School-Age Children who Perceived Being ill with Leukemia. *Journal of Nursing Science & Health*, 34(2), 1-10. (in Thai)
- Ferguson, H. V. (2008). Hope and Spiritual Well-Being among Adolescent with Cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 31(4), 385-400.
- Fisher, J. (2011). The four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. *Religions*, 17-18(2), 17-28.
- Jacob, E., & Puntillo, K. (1990). Nursing Practice in the Assessment and Management of Pain in Child. *Pediatric Nursing*, 25, 278-286.
- Jantaveemuang, W., & Thongmeekhwan, T. (2016). Nursing Students and Spiritual Health. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 208-219. (in Thai)
- Ketkaew, K., Pathumwan, A., & Kongsaktrakul, C. (2014). Demand and Receipt Response to the perceived Need of Adolescent Cancer While Receiving Treatment. The First Year of Hospital was Later Diagnosed. *Journal of Cancer*, 34(2), 56-67. (in Thai)
- Khamngoen, R. (2002). *Depression in Children with Cancer Receiving Chemotherapy*. Thesis Master of Arts Faculty of Nurse Nursing Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Khananthana. K. (2005). *Adverse Symptoms and Management of Children with Cancer. Acute Lymphocytes During Treatment with Chemotherapy*. Thesis Master of Nursing Science Child Nursing Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- Ladawan, A., Petpichetchian, W., & Wiroonpanich, W. (2005). A Survey of Symptom Experience and Symptom Management in Persons Living with Cancer in Thailand. *Songklanagarind Medical Journal*, 23(2), 285-295. (in Thai)
- Langhorne, E. M., Fulton, S. J., & Otto, E. S. (2007). *Oncology Nursing*. MO: Mosby.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Establishing Trustworthiness*. In Y. Lincoln & Guba (Eds.), *Naturalistic Inquiry* (pp. 289-331). Thousand Oaks, CA: Sage.
- National Cancer Institute. (2015). Hospital-Based Cancer Registry. Retrieved from <http://www.nci.go.th>
- Ngamsiriudom, V., Panitrat, R., Chunyasing, S., & Madausen, J. (2010). *Caring Needs and Preparedness of Adolescent Patients During Undergoing Chemotherapy*. Annual Conference 2010: Siriraj Hospital. (in Thai)
- Panich, J., & Chaiyawat, W. (2007). *Illness Experience of School Age Patients with Leukemia*. Master Thesis Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok. (In Thai)
- Phloymai, K. (2002). *Spiritual Well-Being of Adolescent*. Master Thesis Faculty of Nursing Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Punthmatharith, B., Buddharat, A., & Wattanasit, P. (2013). Quality of Life of Children with Cancer: Do Caregivers Perceive Differently. *Songklanagarind Medical Journal*, 31(3), 123-135. (in Thai)
- Ross, J. A., Severson, R. K., Pollock, B. H., & Robinson, L. L. (2013). Childhood Cancer in the United States. *British Journal of Cancer*, 81(3), 549-533.



- Smith, A. M., Seibel, L. N., Altekruze, F. S., Ries, A. G. L., Melbert, L. D., O'Leary et al. (2010). Outcomes for Children and Adolescents with Cancer: Challenges for the Twenty-First Century. *Journal of Clinical Oncology*, 28(15), 2625-2634.
- Songnual, S. (2005). *Spiritual Healing Experiences of Cancer Patients Receiving Radiotherapy who Have Spiritual Well-Being*. Master Thesis Faculty of Nursing Songklanagarind University, Songkhla. (in Thai)
- Suratthani Hospital Cancer Institute. (2016). *Patient Statistics Report Children with Cancer*. Retrieved from <http://www.surcancer.go.th/cancerregistry/index-2.html>
- Tatong, B., Kantawang, S., & Sripusanapun, A. (2012). Factor Influencing Uncertainty in Illness among Children with Cancer Receiving Chemotherapy. *Nursing Journal*, 39(1), 77-90. (in Thai)
- Thuntitrakul, W., & Thanasilp, S. (2010). Spiritual well Being of Terminal Cancer Patients. *Journal of Bureau of Alternative Medicine*, 2(3), 27-35. (in Thai)
- Treenai, S., & Chaiyawat, W. (2008). *ILLNESS EXPERIENCE OF ADOLESCENT PATIENTS WITH LEUKEMIA*. Master Thesis Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok. (In Thai)
- Treepapal, T., Punthmetharith, B., & Naphapunsakul, M. (2015). Effect of Self-Help Group on the Psychological Dimension of Quality of Life of Adolescents with Cancer. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(3), 111-126. (in Thai)
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London: The University of Western Ontario.
- World Health Organization & International Union Against Cancer. (2005). *Global Action Against Cancer*. Retrieved from www.who.int/cancer/media/en/788.pdf
- Yunak, R. (2011). Interviewing Children with Chronic Illness in a Qualitative Research. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(2), 1-11. (in Thai)