

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553 มีอัตราการเกิดเท่ากับ 38.6 คน และ 14.6 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในประชากรชาย และประชากรหญิงตามลำดับ (Khuhaprema, Srivatanakul, Attasara, & Sriplung, 2010) และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ในจำนวนของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง (วิลาวัณย์ จึงประเสริฐ, 2555) โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 14,008 คน คิดเป็น 36.9 คน และ 15.2 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในประชากรชายและประชากรหญิง ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดจำนวนถึง 7,513 คน คิดเป็น ร้อยละ 54 และในปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นเป็น 14,314 คน และยังคงมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 7,593 คน รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 2,638 คน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) เนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดในประเทศ และถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดในโลก เพราะทั่วโลกมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีเพียง 1-2 คน ต่อประชากร 100,000 คน (วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ และคณะ, 2555)

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิต เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุอาการบ่งชี้ที่ชัดเจนของมะเร็งท่อน้ำดี และยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเพาะเจาะจงต่อมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกของโรค (อาทิตย์ ศิลป์ศิริวานิช, ศิริพร ปรงวิทยา, กัลยาณี สวรรยาวิสุทธิ, ชัยศิริ วงศ์คำ, และ โสพิศ วงศ์คำ, 2555; Meza-Junco et al., 2010) ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่จึงเข้าสู่อการตรวจวินิจฉัยได้เมื่อมีการลุกลามหรือมีการแพร่กระจายของมะเร็งแล้ว ทำให้ไม่สามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนหรือส่วนที่เป็นมะเร็งออกได้หมด (ชัยยุทธ เจริญธรรม, 2551; ณรงค์ ชันติแก้ว และ เอก ปักเข็ม, 2555) การรักษามะเร็งท่อน้ำดีจึงมักทำได้เพียงการรักษาแบบประคับประคอง (Nakakura & Warren, 2007) ไม่ว่าจะเป็นการระบายน้ำดีที่คั่งอยู่ในตับโดยใส่ท่อระบายน้ำดี การตัดหลอดเลือดดำที่จะไปเลี้ยงบริเวณก้อนมะเร็ง การรักษาทางภูมิคุ้มกัน การรักษาด้วยฮอร์โมน เคมีบำบัด รังสีรักษาและการใช้ความร้อน แต่การรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีการดังกล่าว ก็ยังไม่สามารถทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีอัตราการรอดชีวิตได้เกิน 5 ปี (ณรงค์ ชันติแก้ว และ เอก ปักเข็ม, 2555; เอ็มเม

สุขประเสริฐ, 2555; Bapat, Rege, Koti, Desai, & Dahanukar, 1995; Qiu, Bai, Xu, & Ding, 2011) ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจึงมีคุณภาพชีวิตและอัตราการรอดชีวิตต่ำ (Mihalache, Tantau, Diaconu, & Acalovschi, 2010) และส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษา (วัชชิงศิริรัตน์, 2555; วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ และคณะ, 2555; Endo et al., 2008; Hasegawa, Ikai, Fujii, Hatano, & Shimahara, 2007) ผลจากการเป็นโรคและการรักษาที่ไม่อาจทำให้หายขาดได้จึงส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ด้านร่างกาย เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณท่อน้ำดีในลักษณะที่มีการงอกขยายของเซลล์ผิดปกติ ทำให้เกิดการตีบแคบ หรือเกิดการอุดตันของท่อน้ำดี เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงการไหลของน้ำดีหรือทำให้น้ำดีหยุดไหลเกิด การกั่งของกรดน้ำดี (bile acid) และเกลือน้ำดี และมีการทันทกลับของสารประกอบน้ำดีไปยังระบบไหลเวียนโลหิต (วิชิต วิริยะโรจน์, 2553) ทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลือง คันตามร่างกาย (ชูศรี คูชัยสิทธิ์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, นวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์, และ สลักจิต ศรีมงคล, 2548; Butler & Lund, 2010; DeOliveira et al., 2007; Khan et al., 2002) ตับโต เหนื่อยอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร คลื่นไส้ (ชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ, 2548; ณรงค์ ชันดีแก้ว, 2548) น้ำหนักลด อาการปวด ปวดได้ชายโครงขวา มีไข้ (ชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ, 2548; ณรงค์ ชันดีแก้ว, 2548; Butler & Lund, 2010; DeOliveira et al., 2007) อุจจาระสีซีด ปัสสาวะสีเข้ม (Khan et al., 2002) และเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคจะทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น สูญเสียภาพลักษณ์ และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (วรยามั่นประเสริฐ และคณะ, 2552)

ผลกระทบด้านจิตใจเกิดจากกระบวนการคิดและค้นหาความหมายของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีให้ความหมายเกี่ยวกับโรคแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ แต่ทุกคนรับรู้และให้ความหมายไปในทางที่รุนแรงและน่ากลัว (ชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ, 2548) จากการศึกษาของ นภาพรสวนแก้ว (2552) ในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 70 ราย พบว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การรักษาและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรักษาที่ไม่สามารถทำนายผลได้และความคลุมเครือในข้อมูลที่ได้รับหรือแผนการรักษาที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีภาวะเครียด ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าร้อยละ 90 เผชิญความเครียดโดยพยายามไม่คิดถึงโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่หรือพยายามคิดถึงเรื่องอื่นแทนและหวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น และพบว่าการได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากครอบครัวสามารถช่วยในการลดความเครียดได้มากที่สุด จึงอาจถือได้ว่าการให้กำลังใจ และการให้การช่วยเหลือของครอบครัวสามารถใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและลดผลกระทบด้านจิตใจของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้

ผลกระทบด้านสังคม จากการศึกษาของ ชูศรี กุชัยสิทธิ์ และคณะ (2548) ในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 47 ราย พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและครอบครัว คือ ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บางรายต้องลางานหรือลาออกจากการงานซึ่งส่งผลกระทบต่อรายได้ในครอบครัว หรือลาออกจากโรงเรียนเพื่อมาให้การดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลทางบวกต่อสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากได้รับการดูแลช่วยเหลือ และกำลังใจจากครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรยา มั่นประเสริฐ และคณะ (2552) ในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 16 ราย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีด้านสังคมดีขึ้น เนื่องจากการได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น

ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ เป็นผลจากการรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งมีผลต่อความคิด อึดอัดท้อแท้ และความรู้สึกเป้าหมายชีวิต สร้างความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก (กิตติกร นิลมานันต์, 2555) เนื่องจากการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยในทางที่รุนแรงจะทำให้มีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ (Shaffer, 1991) และในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่จะให้ความหมายของโรคไปในทางที่รุนแรงคือ เมื่อเป็นแล้วก็คือรอความตาย อายุไม่ยืน ปล่อยไว้นานรักษาไม่ได้ เป็นโรคของเวรกรรม การรับรู้ดังกล่าวนี้นอกจากจะสร้างความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย คือ ทำให้อ่อนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ร้องไห้และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือ ทำให้วิตกกังวล เครียด กลัวตาย แยกตัว ไม่พูดคุยกับใครและบางรายอยากประชดชีวิต (ชูศรี กุชัยสิทธิ์ และคณะ, 2548) เห็นได้ว่าผลกระทบด้านจิตวิญญาณดังกล่าวมีผลกระทบเชื่อมโยงต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจ

จากผลกระทบด้านต่างๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการรักษาอื่นๆ ร่วมกับการรักษาของแพทย์ที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การใช้พิธีกรรมตามความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมของชุมชน เนื่องจากส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าการเกิดโรคเป็นเรื่องของเวรกรรม (ชูศรี กุชัยสิทธิ์ และคณะ, 2548) และจากการศึกษาในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 90 ราย พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าร้อยละ 90 มักแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการจัดการอาการด้านร่างกาย เช่น ไปวัดทำบุญ การสวดมนต์ นั่งสมาธิ และการฟังพาสังศักดิ์สิทธิ์ (พนัชญา ชันติจิตร, นิโลบล กนกสุนทรรัตน์, และ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2556) การปฏิบัติดังกล่าวนอกจากจะตอบสนองด้านร่างกายแล้วยังเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้มีความหวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น ทำให้ตนมีความเข้มแข็งและมีพลังในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ สามารถค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต และเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

โดยสรุปจากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมักพบในระยะท้ายของโรคทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมักเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ด้านร่างกายแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่มีวิธีการจัดการอาการหรือรักษาให้อาการต่างๆบรรเทาลงได้ และการได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิดทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคมดีขึ้นได้ ส่วนด้านจิตวิญญาณพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมักจะแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันตามการรับรู้และประสบการณ์ควบคู่ไปกับการจัดการอาการด้านร่างกาย การกระทำดังกล่าวเป็นกระทำเพื่อให้ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณให้มีชีวิตที่ดีขึ้นและมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป ดังนั้น ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจึงสมควรได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ปรับตัวกับความเจ็บป่วยในระยะเวลาอันสั้นที่เหลืออยู่ได้อย่างมีความสุขทางจิตวิญญาณและเสียชีวิตอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

การดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีผลดีต่อภาวะสุขภาพในหลายๆด้าน ได้แก่ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความผาสุก และการเผชิญกับความเจ็บป่วย (วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2551) บุคลากรสุขภาพจึงเอาใจใส่ต่อการตอบสนองความต้องการจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะใกล้ตายเพื่อให้ผู้ป่วยก้าวผ่านความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ พบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและเสียชีวิตอย่างสงบ (กิตติกร นิลมานันต์, 2555) ภาวะวิกฤตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะเสี่ยงที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ภาวะสูญเสีย เนื่องจากภาวะเหล่านี้ล้วนสร้างความทุกข์และมักจะทำให้บุคคลแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ และภาวะสูงอายุที่บุคคลวัยนี้มักจะตระหนักถึงภาวะร่างกายที่เสื่อมถอย จึงต้องพยายามสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงภายในจิตใจกับความรู้สึกที่สูญเสียซึ่งต้องอาศัยความรอบคอบและความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2547)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) อาจมีความเฉพาะเจาะจงและสัมพันธ์กับความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาที่บุคคลนั้นนับถือ อย่างไรก็ตาม สำหรับบุคคลที่ไม่นับถือศาสนาหรือมีระบบความเชื่ออื่นนอกเหนือจากศาสนาอาจมีความต้องการทางจิตวิญญาณในการค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่แตกต่างออกไป (กิตติกร นิลมานันต์, 2555) เนื่องจากจิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม มีความหมายแปลเปลี่ยนไปตามการนับถือศาสนา บริบทและวัฒนธรรมทางสังคม (พินิจรัตน์กุล, 2547; วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2551) เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) อธิบายว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นความปรารถนาที่มีความจำเป็นเพื่อที่จะหาความหมายในชีวิต ความมีคุณค่า ความมีชีวิตจิตใจ มีอุดมการณ์ หลักการของชีวิต ค่านิยมและมีพลังในการดำเนินชีวิต ซึ่งประกอบด้วยความต้องการ 7 ด้าน

(Taylor, 2003) คือ 1) ความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น 2) ความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการมีความหวัง 3) ความต้องการที่จะให้และได้รับความรักจากบุคคลอื่น 4) ความต้องการทบทวนความเชื่อ 5) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 6) ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และ 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย โดยสามารถวัดระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณได้จากแบบประเมินที่ เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) สร้างขึ้น มีลักษณะข้อคำถามที่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับวัฒนธรรม ความเชื่อ หรือศาสนาใดศาสนาหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยอายุชาวไทยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งจำนวน 75 ราย มี 3 ด้าน คือ 1) สิ่งที่ทำให้ความหมายแก่ชีวิตมากที่สุด ได้แก่ ศาสนา ลูกหลาน คู่สมรส 2) สิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต ได้แก่ การหายจากโรค และการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การมีชีวิตที่ยืนยาวนาน และ 3) สิ่งที่ทำให้ความหวังและกำลังใจ ได้แก่ ศาสนา ลูกหลาน คู่สมรส (บุบผา ขอบใช้, 2536) ส่วนความต้องการด้านจิตวิญญาณที่วิเคราะห์ข้อมูลภายใต้ระบบความเชื่อของวัฒนธรรมชาวจีนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามชาวไทย จำนวน 33 ราย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความต้องการการประคับประคองความหวังสำหรับการมีชีวิตอยู่และการมีความสุขสงบ 2) ความต้องการค้นหาความหมายของชีวิตและการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3) ความต้องการความรักซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนมนุษย์ และ 4) ความต้องการได้รับการช่วยเหลือให้รู้สึกละไกลไปอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Hsiao, Gau, Ingleton, Ryan, & Shih, 2011) และความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งชาวอเมริกัน จำนวน 21 ราย พบว่าประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น 2) ความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการมีความหวัง 3) ความต้องการที่จะให้ความรักและได้รับความรักจากบุคคลอื่น 4) ความต้องการทบทวนความเชื่อ 5) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 6) ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และ 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย (Taylor, 2003) จะเห็นได้ว่าการศึกษากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเหมือนกัน แต่การอธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณก็มีความแตกต่างกันเนื่องจากผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในด้านชนิดของโรคมะเร็ง อายุ ระยะของโรค และบริบททางสังคมวัฒนธรรม

ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณในบริบทของประเทศไทยภายใต้กรอบแนวคิดเดียวกัน คือแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของ ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน และ 3) ด้านการมีความหวังพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 30 ราย มีความต้องการ

ด้านการมีความหวังการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูง (สิดารัตน์ สมัครสมาน, 2550) ส่วนผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 80 ราย มีความต้องการด้าน การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนอยู่ในระดับสูง (กนกกร กองจันทร์, 2554) และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ชาวไทยมุสลิม จำนวน 174 รายมีความต้องการมีความหวังอยู่ในระดับสูง (อนงค์ ภิบาล, 2552) จะเห็นได้ว่าภายใต้กรอบแนวคิดเดียวกัน กลุ่มผู้ที่เป็นโรคแตกต่างกันมีความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับสูงในด้านที่แตกต่างกันและการอธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณอาจจำกัดเพียง 3 ด้านตามกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษานี้เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม จากการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่างๆ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและผลการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ปรากฏดังกล่าวมาแล้ว การอธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณยังมีความแตกต่างหลากหลาย ตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม ชนิดของโรค ระยะของโรค และอายุของผู้ป่วย เป็นต้น ไม่เฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้เป็นข้อจำกัดในการวางแผนการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีการรับรู้และให้ความหมายของโรคในทางที่รุนแรง อาจทำให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในบริบทของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยอาศัยกรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งของ เทย์เลอร์ (Taylor, 2003) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีความใกล้เคียงกันในลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี การอธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความครอบคลุมทุกระยะของการเจ็บป่วยในมะเร็งท่อน้ำดี ความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทำความเข้าใจกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี และสามารถนำไปประกอบการวางแผนการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี

คำถามการวิจัย

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 267 ราย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือน พฤษภาคม 2557

นิยามศัพท์

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีถึงความปรารถนาที่ลึกซึ้งและมีความจำเป็นที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น และมีพลังในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยความต้องการ 7 ด้าน คือ 1) ความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุด หรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น 2) ความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและการมีความหวัง 3) ความต้องการให้ความรักและได้รับความรักจากบุคคลอื่น 4) ความต้องการทบทวนความเชื่อ 5) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 6) ความต้องการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และ 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย โดยประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (Spiritual Interests Related to Illness Tool, SPIRIT) ของ เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) ที่แปลเป็นภาษาไทยและเพิ่มเนื้อหาบางส่วนให้เข้ากับบริบทของสังคมตะวันออกโดย ทิวาวิวัฒน์ วัฒนาวัตถุ (2551)

ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved