

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 267 ราย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลา 7 เดือน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 267 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา และระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.90 มีอายุตั้งแต่ 36-87 ปี ($\bar{X}$ = 60.65, SD = 11.94) ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในวัยสูงอายุคือมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 51.30) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.30 รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 20.30 นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.30) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.30) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 18.40) ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.70) ที่ไม่ได้รับการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา และระดับการศึกษา (n=267)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	160	59.90
หญิง	107	40.10
อายุ		
21-40 ปี	12	4.50
41-60 ปี	118	44.20
60 ปีขึ้นไป	137	51.30
สถานภาพสมรส		
โสด	14	5.20
คู่	193	72.30
หม้าย/หย่า/แยก	54	20.30
อื่นๆ (สมณะ)	6	2.20
ศาสนา		
พุทธ	265	99.30
คริสต์	2	0.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	10	3.70
ประถมศึกษา	185	69.30
มัธยมศึกษา	49	18.40
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23	8.60

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.60) เป็นเกษตรกรกรรม
รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 14.20 โดยร้อยละ 60.70 มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ
และกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินมีถึงร้อยละ 12.00 สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัว มี
ตั้งแต่ 2-7 คน มากที่สุดคือ 4 คน (ร้อยละ 33.30) รองลงมาคือ 3 คน (ร้อยละ 25.80) ส่วนใหญ่ ร้อยละ
84.30 มาับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเบิกจากต้นสังกัด ร้อยละ
8.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวและสิทธิการรักษา (n=267)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรม	151	56.60
รับจ้าง	38	14.20
ค้าขาย	13	4.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	7.80
แม่บ้าน	13	4.90
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/อื่นๆ	31	11.60
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	73	27.30
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	162	60.70
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	32	12.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2 คน	24	9.00
3 คน	69	25.80
4 คน	89	33.30
5 คน	37	13.90
6 คน	43	16.10
7 คน	5	1.90
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	225	84.30
เบิกต้นสังกัด	22	8.20
ประกันสังคม	5	1.90
ชำระเงินสด	15	5.60

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 267 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดย ร้อยละ 88.40 เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 11.60 เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและมีโรคอื่นๆร่วมด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-4 เดือน ร้อยละ 46.10 และ 5-8 เดือนร้อยละ 36.70 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเกิน 1 ปี มีเพียงร้อยละ 1.50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.80 ไม่ได้รับการระบุระยะของโรคแน่ชัด การรักษาที่พบมี 3 วิธี คือ การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ ร้อยละ 67.80 การให้เคมีบำบัด ร้อยละ 25.10 และการผ่าตัด ร้อยละ 7.10 การรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.30 อยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 35.20 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.00 อยู่ในระดับเล็กน้อย และมีร้อยละ 1.50 ที่รับรู้ว่าการไม่มีความรุนแรงเลย ดังแสดงในตารางที่ 4-3



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับและการรับรู้ความรุนแรงของอาการ (n=267)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งท่อน้ำดี	236	88.40
มะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับมีโรคอื่นๆ	31	11.60
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1 - 4 เดือน	123	46.10
5 - 8 เดือน	98	36.70
9 - 12 เดือน	42	15.70
มากกว่า 1 ปี	4	1.50
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	7	2.60
ระยะที่ 4	31	11.60
ไม่ระบุระยะ	229	85.80
การรักษาที่ได้รับ		
การผ่าตัด	19	7.10
การให้เคมีบำบัด	67	25.10
การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ	181	67.80
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ		
อาการไม่มีความรุนแรงเลย	4	1.50
อาการมีความรุนแรงเล็กน้อย	16	6.00
อาการมีความรุนแรงปานกลาง	94	35.20
อาการมีความรุนแรงมากที่สุด	153	57.30

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 55.80 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ร้อยละ 44.20 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลาง และไม่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.30 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับสูงด้านการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น (ร้อยละ 72.30) การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (ร้อยละ 71.50) การให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น (ร้อยละ 61.80) การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง (ร้อยละ 61) และการทบทวนเรื่องความเชื่อ (ร้อยละ 51.70) ร้อยละ 66.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทางจิตวิญญาณในระดับปานกลางด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย (ร้อยละ 65.90) ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4

จำนวนและ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้าน (n=267)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
โดยรวม	-	118 (44.20)	149 (55.80)
รายด้าน			
1. การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง	-	104 (39.00)	163 (61.00)
2. การเชื่อมโยงกับศาสนาสิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น	-	74 (27.70)	193(72.30)
3. การให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น	2 (0.70)	100 (37.50)	165 (61.80)
4. การทบทวนเรื่องความเชื่อ	16 (6.00)	113 (42.30)	138 (51.70)
5. การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	1 (0.40)	75 (28.10)	191 (71.50)
6. การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา	3 (1.10)	177 (66.30)	87 (32.60)
7. การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย	8 (3.00)	176 (65.90)	83 (31.10)

นอกจากการรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณทั้ง 7 ด้าน แล้ว ก่อนการทำแบบสอบถามผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างระลึกถึงสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิต มีคุณค่า เพื่อให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย โดยกำหนดตัวเลือกให้ 5 ตัวเลือกแต่กลุ่มตัวอย่างสามารถ ตอบได้มากกว่าตัวเลือกที่กำหนด ซึ่งพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างตอบนอกเหนือจากที่กำหนด โดยสิ่งที่มี ความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่ามากที่สุด ร้อยละ 34.10 คือบุญกรรมที่ได้ทำมา รองลงมา ร้อยละ 24 คือ คำสอนสั่งทางศาสนาและผู้ที่เป็นที่รัก (ร้อยละ 21.70) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่า (n=267)

สิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สิ่งศักดิ์สิทธิ์	46	17.20
คำสั่งสอนทางศาสนา	64	24.00
บุญกรรมที่ได้ทำมา	91	34.10
พระเจ้าอยู่หัว	8	3.00
ผู้ที่เป็นที่รัก	58	21.70

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอย่างไร โดยให้ครอบคลุมประเด็น ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ ข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 267 คน มีอายุตั้งแต่ 36-87 ปี อายุเฉลี่ย 60.65 ปี (SD = 11.94) เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.90 ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี แต่ไม่ได้รับการระบุว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีชนิดใดและส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.80 ไม่ระบุระยะของโรค สอดคล้องกับสถิติโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทยจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยชนิดของโรคมะเร็งท่อน้ำดีและไม่ทราบระยะของโรค (Khuhaprema, Attasara, Sriplung, Wiangnon, & Sangrajang, 2013) การศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 11.60 ที่ทราบระยะว่าอยู่ในระยะที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่รุนแรงแล้ว เนื่องจากปัจจุบันยังไม่สามารถระบุอาการบ่งชี้ที่ชัดเจนของมะเร็งท่อน้ำดีและยังไม่มีมาตรการทางห้องปฏิบัติการที่จำเพาะเจาะจงต่อมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกของโรค (อาทิตย์ ศิลป์ศิริวานิช และคณะ, 2555; Meza-Junco et al., 2010) และอาการของโรคในระยะแรกมักไม่ปรากฏชัดเจน ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมักมาพบแพทย์เมื่อโรคมีอาการลุกลามไปมากแล้ว (ณรงค์ ขันดีแก้วและเอก ปักเข็ม, 2555) ทำให้ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.80 ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ

ข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 55.80 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.30) รับรู้ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของชูศรี คุชชัยสิทธิ์ และคณะ (2548) ที่พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีรับรู้และให้ความหมายของโรคในทางที่รุนแรงและน่ากลัว ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้นนั้นส่งผลให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง และด้านที่มีความต้องการในระดับสูง คือ ร้อยละ 72.30 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับสูงด้านการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น (ร้อยละ 72.30) การค้นพบความหมายของชีวิต (ร้อยละ 71.50) การให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น (ร้อยละ 61.80) การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง

(ร้อยละ 61.00) และการทบทวนเรื่องความเชื่อ (ร้อยละ 51.70) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความต้องการในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 66.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทางจิตวิญญาณด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาและการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย (ร้อยละ 65.90) ผู้วิจัยอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดถึงร้อยละ 72.30 มีความต้องการอยู่ในระดับสูง หมายถึง ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีต้องการการตอบสนองด้านนี้ในระดับมาก อธิบายได้ว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความต้องการที่จะได้รับความรัก ความไว้วางใจ การให้อภัย ความศรัทธาในศาสนาและความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตนเอง เชื่อว่าศาสนาจะช่วยนำทางหรือรักษาให้หายป่วย มีความรู้สึกว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คอยดูแลอยู่ตลอดเวลาและยอมรับว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามที่แสง จันทรงาม (2531) กล่าวว่ามนุษย์ต้องการที่พึ่งอันประเสริฐ มนุษย์เป็นสัตว์ที่ค่อนข้างอ่อนแอ แม้จะมีสติปัญญา มีความรู้ความสามารถ แต่ถ้านำไปเทียบกับพลังธรรมชาติ ก็จะรู้สึกว่าไร้ความหมาย ดังนั้นมนุษย์จึงหันไปพึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวที่นอกเหนือจากเกณฑ์ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ ให้ช่วยขจัดปัดเป่า คลบ้นดาลให้เหตุร้ายกลายเป็นดี ทำให้เกิดพลังใจในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ที่มาคุกคามด้วยความมั่นคงและมั่นใจ นอกจากนั้น ศาสนายังเป็นสถาบันที่สำคัญของมนุษย์ มนุษย์มีความผูกพันกับศาสนาเนื่องจากศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ (ไพศาล วิสาโล, 2554) การมีความศรัทธาในศาสนาและนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะเป็นสิ่งที่ช่วยยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีทิศทาง (Highfield, 1992) สอดคล้องการศึกษาของอนุ อิสระพานิช (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี จะใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เป็นวิธีในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบภาวะวิกฤติในชีวิต และในการศึกษานี้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 24.00 เห็นว่าคำสอนทางศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ร้อยละ 17.20) มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิต แสดงให้เห็นว่าความศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วย อีกนัยหนึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.30) เป็นผู้สูงอายุซึ่งอาจมีความสนใจและศรัทธาในศาสนามากกว่าวัยอื่น ตามที่บุปผา ขอบใช้ (2536) ได้ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง พบว่า ศาสนา เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตและเป็นกำลังใจสำคัญในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยขอให้ระลึกถึงอยู่ในใจหรือได้กราบไหว้บูชา อยากให้ศาสนาช่วยคุ้มครองเป็นกำลังใจให้หายจากโรค

ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.50 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า มนุษย์ต้องการค้นหาความหมายและ

เป้าหมายของชีวิตเพื่อเป็นเหตุผลในการยอมรับตนเอง (Highfield, 1992) และต้องการมีความหมายหรืออยู่อย่างมีคุณค่าต่อบุคคลที่ตนรัก ต้องการการเคารพ การเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นหรือทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมที่ดำรงตนอยู่ การเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤติที่ต้องอาศัยความเข้มแข็งของจิตใจ และต้องการความรักและกำลังใจจากคนรักและญาติมิตร เพื่อให้สามารถก้าวพ้นความทุกข์ทรมาน สำหรับผู้ที่มีจิตวิญญาณที่เข้มแข็งสนใจศาสนา หรือมีหลักปรัชญาในการดำเนินชีวิต มักใช้วิกฤตินี้เพื่อค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย และค้นหาคำตอบว่าจะใช้เวลาที่เหลือของชีวิตนี้อย่างไรจึงจะมีความหมายมากที่สุด จากการให้ผู้ที่เปี่ยมพลังเรื่องท่อน้ำดีได้ระลึกถึงสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่ามากที่สุดก่อนตอบแบบสอบถาม พบว่าสิ่งที่ผู้ที่เปี่ยมพลังเรื่องท่อน้ำดีได้ให้ความสำคัญว่าเป็นสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่ามากที่สุดคือ บุญกรรมที่ได้ทำมา (ร้อยละ 34.10) รองลงมาคือคำสั่งสอนทางศาสนา (ร้อยละ 24.00) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.30) ที่นับถือศาสนาพุทธนั้น มีแหล่งของจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งพาศาสนา โดยที่พุทธศาสนิกชนย่อมมีความเชื่อ ความศรัทธาในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ได้แก่ การยึดพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม เป็นต้น (พระธรรมปิฎก, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งพบว่า สิ่งที่ทำให้ความหมายแก่ชีวิตมากที่สุดคือ ศาสนา (บุบผา ชอบใช้, 2536) ซึ่งการใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตามหลักศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของบุคคลมีความสมบูรณ์ขึ้น โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้น จะมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุจะใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาในการแก้ปัญหาทำให้สามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Heriot, 1992, อ้างใน อนุ อิศระพานิช, 2548)

ด้านการให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.80 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ความรักเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Maslow, 1970, อ้างใน นุชลิ อุปถัย, 2555) มนุษย์จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของบุคคลในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านความคิดและความรู้สึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่บุคคลได้รับความรักจากคนที่รัก เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมและช่วยสนับสนุนให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่เข้มแข็ง มีความหวังที่จะเผชิญกับอาการเจ็บป่วย (Taylor, 2006; Walton, 1996) การเจ็บป่วยทำให้ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่โรงพยาบาล ถูกตัดขาดจากสังคม สถานที่ทำงานหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปกติ ดังนั้น การได้รับความรัก การมีคนคอยห่วงใย การสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว การมีบุคคลที่มีความหมายมาเยี่ยมและให้การดูแล จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจจาก

ครอบครัว (ทิวรินทร์ วัฒนาวัตถุ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของสิดาร์ตัน สมักรสมาน (2550) พบว่า ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการความรัก ความห่วงใย กำลังใจ และความเอื้ออาทรจากญาติ โดยอย่างน้อยในขณะที่อยู่โรงพยาบาลขอให้ได้เห็นหน้า พูดคุย ให้กำลังใจ หรือให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่อาศัยอยู่อย่างโดดเดี่ยว จึงเป็นปกติที่จะต้องการความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว และนอกจากการได้รับความรักแล้วผู้ป่วยบางราย ยังต้องการให้ความรักกับผู้อื่น โดยแสดงออกในลักษณะการปกป้องครอบครัวจากการเห็นความทุกข์ทรมานของตัวเอง การทำตัวเองไม่ให้เป็นการระแ่งผู้อื่น โดยผู้ป่วยบางรายเล่าว่า “ไม่ยอมกาให้ลูกมาเยี่ยม เพราะลูกต้องทำงาน กลัวเป็นภาระ” ดังนั้น การให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่นจึงมีความสำคัญต่อผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี

ด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.00 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวังแสดงถึงการปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของเทย์เลอร์ (Taylor, 2003) การเจ็บป่วยทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีรับรู้ได้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิต ก่อให้เกิดความกังวล ความไม่แน่นอนของชีวิตและความเครียด ทำให้ต้องการความหวัง (Forbes, 1994) เพื่อช่วยให้มีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นพลังที่จะทำให้มีความพยายามที่จะก้าวไปสู่ความหวังที่ตั้งเอาไว้ ทำให้ชีวิตหลุดพ้นจากสิ่งทีทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยมะเร็งมีความเชื่อว่าความหวังจะสามารถช่วยให้เผชิญปัญหาต่างๆ ในระหว่างการรักษาได้ (Hinds, 2004) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.10) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเพียง 1-4 เดือน อาจทำให้ยังไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ เห็นได้จากคำพูดผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีบางรายบอกว่า “พึ่งเป็นได้ไม่นาน ก็น่าจะหาย จะได้ไปทำงาน” หรือ “ยังไม่ได้เป็นนานเหมือนเขา ก็อยากหายอยู่นะหมอ” และเนื่องจากการมีความหวังจะเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Lin & Bauer-Wu, 2003; McClement & Chochinov, 2008) ความพึงพอใจในชีวิตและการปรับตัว (Jafari et al., 2010) ทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในแต่ละวันอย่างมีคุณค่า ดังนั้น การช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังที่เป็นไปได้ นั้นจึงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากความหวังมีความเป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ด้านการทบทวนเรื่องความเชื่อ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.70 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.30) ซึ่งเป็นชาวพุทธย่อมมีความเชื่อในกฎแห่งกรรม เห็นได้จากส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 34.10) ในการศึกษาครั้งนี้ให้คุณค่าหรือมีความเชื่อกับบุญกรรมที่ตนเองได้ทำมา สอดคล้องกับการศึกษาของชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ (2548) ที่พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีรับรู้ความหมายของการเกิดโรคว่าเป็นเรื่องของบุญกรรม คือการกระทำ

ในอดีตนั้นเอง นอกจากนั้นแล้วในกลุ่มตัวอย่างที่ยังมีระยะเวลาเจ็บป่วยไม่นาน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.10) อยู่ในช่วง 1-4 เดือน และร้อยละ 61.00 มีความหวังอยู่ในระดับสูง อาจจะอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วยต้องการทบทวนในสิ่งต่างๆ ที่ตนเองเชื่อ หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีความถูกต้องหรือไม่ ความต้องการด้านนี้จะเป็นการลดความทุกข์ทรมานจากการเก็บฝังความรู้สึกไว้ในใจ การได้รับการอภัย การรู้สึกถึงการได้ให้อภัย จะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจได้ว่าได้รับการปลดปล่อย จะช่วยให้ความทุกข์ใจหรือความอัดอั้นในใจลดลง (จอณพะจง เพ็ญจาด, 2546) ดังนั้น การทบทวนความเชื่อ ความทรงจำในอดีต การยกโทษ การขอโทษหรือที่ในวัฒนธรรมไทยเรียกว่าการให้อภัย โสคติกรรมหรือขอโทษกรรมต่อกัน (พระไพศาล วิสาโล, 2554) จึงมีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพราะบางรายมีเรื่องขมขื่นใจจากการกระทำผิดบาปต่างๆ ในอดีต เป็นสิ่งที่อาจทำให้เกิดความทุกข์และอาจทำให้ผู้ป่วยไม่อาจเสียชีวิตอย่างสงบได้

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.30 ต้องการอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธา (สิวลี สิริโล, 2542) ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ (Swaney, 2001) ความเชื่อมั่นและความศรัทธาในศาสนา ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจและการเชื่อมต่อกับสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือกว่าที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการเยียวยาที่สำคัญเมื่อบุคคลมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ (Duggleby, 2000) ความเชื่อนี้เป็นไปตามที่แสง จันทรงาม (2531) กล่าวว่า มนุษย์รู้ว่าชีวิตของตนเป็นสิ่งที่ไม่สมบูรณ์ เต็มไปด้วยความบกพร่องต่างๆ มนุษย์จะมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักศาสนาเพื่อจะบรรลุดังเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ตามหลักศาสนานั้นๆ เพื่อหลุดพ้นจากความไม่เที่ยงของชีวิต มีความเป็นนิรันดร์ การที่ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับศาสนาสูง จะทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง (วิไลลักษณ์ ตันติตระกูลและสุริพร ธนศิลป์, 2553) เนื่องจากความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา การศึกษาการสวดมนต์ในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การสวดมนต์เป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณที่มีคุณค่าอยู่ในอยู่จิตใจของผู้ป่วยและมีผลต่อการยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งว่าสามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ (Meraviglia, 2002) และทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น (พรทิพย์ ปุกหุดและทิติยา พุฒิกามิน, 2555) สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่พบว่า การใช้หลักศาสนาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในขณะที่เกิดภาวะวิกฤติของชีวิต ทำให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ เข้าใจความหมายของชีวิต ปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ มีความหวังและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้สถานการณ์ความเจ็บป่วย และเสียชีวิตอย่างสงบ (บุบผา ขอบใช้, 2536; สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, อุไร หัตถกิจ, และ กิตติกร นิลมานติ, 2554; สมพร รัตนพันธ์, 2541; อนุ อิศระพานิช, 2548; อัจฉรา ตันศิริรัตนวงศ์, 2541) แม้ว่าการศึกษากครั้งนี้จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.30 ต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุด

และสิ่งยึดเหนี่ยวอื่นในระดับสูง แต่ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าจากลักษณะข้อคำถามมีความเป็นไปได้ยากในการปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น ต้องการให้มีนักบวชระดับผู้นำมาทำการสวดมนต์หรือทำพิธีทางศาสนาให้ ต้องการเข้าร่วมการประชุมหรือพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น ตามความเชื่อของผู้ป่วยส่วนใหญ่ การจะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้หมายถึงตนเองต้องอยู่ในสภาวะที่อาการหนักไม่มีทางจะรักษาให้ดีขึ้นแล้วหรือเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต จะทำให้รู้สึกหมดหวัง หดหู่ใจ แต่ผลการศึกษาหลายเรื่องดังกล่าวข้างต้นพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้นมีผลดีต่อสภาวะด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น การช่วยให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้น ยังคงเป็นกิจกรรมที่ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามความเชื่อ

ด้านการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.90 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ตามความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.3) ซึ่งเป็นชาวพุทธ ต้องการมีสติรู้ตัวก่อนตายเพื่อจะได้รำลึกถึงคุณความดี บุญกุศลที่ได้ทำมา หรือได้สวดภาวนาเพื่อให้จิตใจสงบ ขณะที่จิตใจสงบจะมีสภาพจิตใจที่ปราศจากกิเลสหรือเรื่องเศร้าหมองต่างๆ เชื่อว่าสภาพจิตใจที่ดีงามจะส่งผลให้ชีวิตที่จะไปเกิดใหม่นั้นได้เกิดในภพภูมิที่ดี (ทัศนีย์ ทองประทีป และจรงค์ สุภกิจเจริญ, 2551) หรือต้องการสะสมการกุศลโดยการทำงานให้สำเร็จ ต้องการยอมรับสถานการณ์และความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น ต้องการมีความสมดุลระหว่างความคิดเกี่ยวกับความหวังและความตายตามแนวคิดของเทย์เลอร์ (Taylor, 2003) แต่อย่างไรก็ตามแม้การเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับความตายนั้นจะมีความสำคัญต่อบุคคลในทุกวัฒนธรรม แต่ความต้องการในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.00) ยังคงมีความหวังในระดับสูง และที่ผ่านมาการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีความต้องการในมิติของการเตรียมความพร้อมสู่ความตาย แม้กระทั่งการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดของเทย์เลอร์ (Taylor, 2003) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก็พบว่าความต้องการด้านนี้ไม่ได้อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ถึงในปัจจุบันจะมีการณรงค์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความตายตามโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ผ่านทางจดหมายข่าว หนังสือและเว็บไซต์ (เครือข่ายพุทธิกาทิเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม, 2548) เป็นเวลาเกือบ 10 ปี แต่การพูดถึงเรื่องความตายส่วนใหญ่ในสังคมไทยยังถือเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน ขากที่จะกล่าวถึงเพราะยังถือว่าเป็นเรื่องไม่ดีหรืออัปมงคล (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) ดังนั้น การจะประเมินหรือตอบสนองความต้องการด้านนี้อาจกระทำในช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

ผลการอภิปราย สรุปได้ว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นความปรารถนาที่ลึกซึ้งและมีความจำเป็นที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้นและมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป โดยมีความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและการมีความหวัง ต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา ถึงสูงสุด หรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่นอยู่ ต้องการให้ความรักและได้รับความรักจากบุคคลอื่น ต้องการทบทวนความเชื่อ ต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นอีกว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณแต่ละคนมีความแตกต่างกันและเป็นการต้องการของปัจเจกบุคคลอย่างแท้จริง การศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ผลการศึกษาที่แตกต่างตามบริบทที่เป็นอยู่ การวิจัยครั้งนี้จึงทำให้ทราบถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและสามารถนำไปประเมินและวางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในขณะที่อยู่โรงพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขทางจิตวิญญาณ

ถึงแม้ผลการวิจัยจะพบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความต้องการด้านจิตวิญญาณทุกด้านตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา แต่ระดับความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละด้าน โดยในด้านที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญน้อย คือการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย อาจจะยังเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนในการประเมินความต้องการและการตอบสนอง ดังนั้น ควรมีวิธีการประเมินที่เฉพาะเจาะจงตามบริบทของแต่ละบุคคล นอกจากนี้อาจสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อให้มีส่วนร่วมในการประเมินและตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved