

ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม



นางสาวณฤดี กิจทวี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF ADVANCED CANCER PATIENTS



Miss Naruedi Kittawee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts Program in Counseling Psychology

Faculty of Psychology  
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

โดย

นางสาวณฤดี กิจทวี

สาขาวิชา

จิตวิทยาการปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้ว

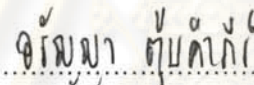
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

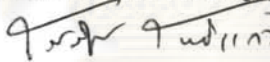
รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

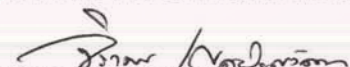
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

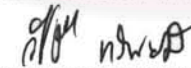
  
..... คณบดีคณะจิตวิทยา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คัดนางค์ มณีศรี)

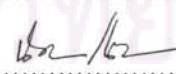
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อริญญา ตัญคำภีร์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้ว)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ วชิร ทรัพย์มี)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณฤดี กิจทวี : ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม.

(PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF ADVANCED CANCER PATIENTS)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้วน, อ.ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ร่วม: รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 180 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 9 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเทปและจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหาแบบคำต่อคำ ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม สามารถแยกได้ 4 ประเด็น คือ 1) ความทุกข์อันเนื่องมาจากโรคมะเร็งลุกลามสร้างความเจ็บปวดทรมานด้านร่างกาย จิตใจถูกรบกวนด้วยความคิดถึงความตายและการพลัดพรากจากสิ่งที่รัก 2) การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ คือการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง การปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงและการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น 3) ความต้องการด้านคุณภาพชีวิตเพื่อตอบสนองความพึงพอใจในชีวิตและการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การมีชีวิตเหมือนคนปกติ ได้รับการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความสามารถในการพึ่งพาตนเอง 4) การเผชิญกับภาวะใกล้ตายคือการรับรู้ถึงความตายที่จะเกิดขึ้น เป็นช่วงเวลาของการปลดปล่อยสิ่งที่ห่วงกังวล การยอมรับความจริง การใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่าและการดำเนินชีวิตอย่างไม่มีเงื่อนไข

การวิจัยในครั้งนี้ทำให้เข้าใจความหมายและประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสนับสนุนความหวังและการดำเนินชีวิตอยู่อย่างคุณภาพตลอดจนการเผชิญภาวะใกล้ตายอย่างสงบสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

สาขาวิชา.....จิตวิทยาการปรึกษา.....

ปีการศึกษา..2552.....

ลายมือชื่อนิสิต..... *ณฤดี กิจทวี* .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *ดร.โสรัช โพธิ์แก้วน* .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม..... *ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา* .....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 4978124038 : MAJOR COUNSELING PSYCHOLOGY

KEYWORDS : ADVANCED CANCER PATIENT / PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE

NARUEDI KITTAWEE : PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF ADVANED CANCER PATIENTS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. SOREE POKAEO,Ed.D, THESIS CO- ADVISOR : ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 180 pp.

The purpose of this study was to explore psychological experiences of advanced cancer patients. By using phenomenological research. The research participants were 9 advanced cancer patients of the private hospital. Data were collected by in-depth interview with tape recorded and field note. Interview tapes were transcribed verbatim. Data were analyzed by content analysis. The finding revealed could be divided into 4 themes follow by 1) The life was suffered from advanced cancer. It was considered as a mental suffering disturbed by the ideas of dying and death. Also, the loss of beloved 2) An attempt to maintain life was a period of time that is filled with hope. The adaptation of physical change and acceptance of necessity can make life go on. 3) Looking for quality of life which could be response life satisfying as include; to be normal person, the aspect of value and dignity of human were concerned , able to depend on oneself. 4) Facing with dying was a period of time to realize that death set life free. The acceptance of facts and the recognition of live were the ways to do the best thing and gain happiness in the final unconditioned lifetime.

This study finding provided understanding psychological experiences of advanced cancer patients. The research result was provided a guideline for counseling to recover suffering the state of mind of advanced cancer patients and to support quality of life and looking for peace in dying state

Field of Study : ...Counseling.....

Academic Year : ...2009.....

Student's Signature *Naruedi Kittawee*

Advisor's Signature *Soree Pokaew*

Co-Advisor's Signature *Jiraporn Wattana*



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านด้วยจิตแห่งความนอบน้อม ที่ทุกท่านก้าวเข้ามาเติมเต็มชีวิตของผู้วิจัยให้สมบูรณ์และนำพาให้ชีวิตดำเนินต่อไปด้วยความรัก ความศรัทธาต่อตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปวยโรคมะเร็งระยะลุกลามทั้ง 9 ท่าน ที่ท่านให้โอกาสและให้ข้อมูลในการวิจัย แม้ว่าทุกท่านจะอยู่ในห้องแห่งชีวิตที่ทุกข์ทรมาน ประสบการณ์ของทุกท่านคือสมบัติล้ำค่าที่ไม่เลื่อนไปในช่วงเวลา ซึ่งจะก่อประโยชน์ให้การศึกษาด้านต่างๆต่อไปในอนาคต ขอผลแห่งคุณประโยชน์ที่ท่านสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วง ได้บรรเทาความทุกข์ทรมานและบันดาลความสุขในชีวิตของท่านด้วย

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ให้โอกาสที่อบอุ่นเสมอมา เริ่มตั้งแต่ที่ผู้วิจัยก้าวเข้ามาในเส้นทางจิตวิทยาการปรึกษา ผู้วิจัยซาบซึ้งในคำสอนที่ท่านกลั่นกรอง ให้แก่นสาระแห่งความรู้ ด้วยความกรุณา วันเวลาที่ผ่านไป ทำให้ผู้วิจัยซึมซับคำสอนต่างๆและเกิดความเข้าใจทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งการดำเนินชีวิตมากมาย ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และขัดเกลาด้วยความเมตตาอ่อนโยนให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตัญคำภีร์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วชิร ทรัพย์มี และอาจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง จิตวิทยาการปรึกษาทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนจิตวิทยาการปรึกษา รุ่นที่ 22 (CO'22) เพื่อนผู้ร่วมทุกข์ร่วมสุข เพื่อนผู้ให้ความอิมเอมใจเสมอ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้มาตลอด

ด้วยความรำลึกในพระคุณของ พ่อ แม่ ความปรารถนาดีจากพี่ น้อง และหลานๆ ทุกคน ซึ่งอยู่เบื้องหลังความงอกงามและความสำเร็จในชีวิตครั้งนี้ เกิดจากความรักและการดูแลเอาใจใส่ที่อบอุ่นเรียบง่ายและยิ่งใหญ่ของทุกท่านต่อเติมกำลังใจให้ผู้วิจัยสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆมาได้

ด้วยความตระหนักถึงการมีชีวิตอยู่ ขอขอบคุณธรรมชาติสำหรับแรงบันดาลใจ สุขภาพที่ดี และความแข็งแรงในวันใหม่แต่ละวันให้มีชีวิตอย่างเต็มที่สมบูรณ์ในวันที่ผ่านมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	7
คำจำกัดความของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	11
ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง.....	16
ความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง.....	23
คุณภาพชีวิตและความตาย.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	48
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	71

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ความทุกข์โรคมะเร็งลูกกลม.....	76
การระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่.....	92
ความต้องการด้านคุณภาพชีวิต.....	103
การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย.....	109
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สรุปผลการวิจัย.....	118
การอภิปรายผลการศึกษา.....	122
ข้อเสนอแนะ.....	133
รายการอ้างอิง.....	135
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก แนวคำถามในการสัมภาษณ์.....	141
ภาคผนวก ข เอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย.....	143
ภาคผนวก ค ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	180

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การเข้าถึงข้อมูลของผู้วิจัย.....	59
2	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย.....	60
3	จำนวนครั้งและระยะเวลาที่สัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย.....	67
4	ตัวอย่างรายละเอียดประเด็นของผู้ร่วมวิจัย.....	168



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	74
2	ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม.....	76



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่มีสัมพันธ์กับความรูสึกนึกคิดและอารมณ์ที่เสียสมดุลในชีวิตกล่าวคือ มีการแสดงออกถึงความวุ่นวายสับสน กลัว เบื่อหน่ายในชีวิตหมดกำลังใจ อันมีสาเหตุมาจากความไม่แน่ใจในการรักษา ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเรื่อยๆตามการดำเนินโรค ซึ่งเกิดจากการผสมผสานระหว่าง ความรูสึก ความคิดและอารมณ์ ที่เสียสมดุลในชีวิต จากการศึกษาของจรัรัตน์ นวมะชิตี(2547) เกี่ยวกับการจัดการภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า ร้อยละ 25.49 มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 7.49 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.48 มีความรูสึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง มีรายงาน Psychosocial Collaborative Oncology Group รายงานว่าจากการสุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก จำนวน 215 รายจาก ศูนย์กลางโรคมะเร็งที่สำคัญสามแห่ง ร้อยละ 47 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการครบตามเกณฑ์วินิจฉัยของโรคจิตเวชเป็น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 68 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Adjustment disorder with depressed , Anxious or Mixed mood ร้อยละ 13 เป็น Major depression ร้อยละ 8 เป็น Organic mental disorder ร้อยละ13 เป็น Personality disorder ร้อยละ 4 เป็น Anxiety disorder ส่วนใหญ่การวินิจฉัยโรคจะเป็น Depression Disorder ร้อยละ 90ของความผิดปกติทางจิตเวชที่พบจากปฏิกิริยาที่มีต่อโรคหรือการรักษาคาดว่าอาจเกิดจากการแสดงออกของโรคหรือการรักษา ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีสุขภาพดีมาก่อนแต่เกิดความไม่สุขสบายทางอารมณ์เนื่องจากปฏิกิริยาต่อโรคที่เป็น มีเพียงร้อยละ 11 ของผู้ป่วยเคยมีประวัติของการเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อน ดังนั้นการดูแลและช่วยเหลือภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามในขณะที่เสียสมดุลจึงควรเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามสามารถปรับตัวตอบสนองต่อประสบการณ์ด้านจิตใจให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความคิดและความรูสึก สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ (Newbeck , 1986)

ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ มากขึ้นและมีการลุกลามมาถึงระยะสุดท้ายซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ การรักษาที่ทำได้ คือ การรักษาตามอาการ ให้ได้รับการบรรเทาอาการ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทรมานทุกขัณฑ์และต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จากตัวอย่างกรณีการศึกษาของศูนย์การแพทย์ 5 แห่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าชาวอเมริกันเสียชีวิตในขณะที่มีความปวดและมีภาวะการตายไม่สมศักดิ์ศรี โดยร้อยละ 80 เสียชีวิตในสถาบันโดยปราศจากการจัดการกับความปวด ถูกแยกจากคนอื่น ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ ไม่ได้ทำพันธกรรมชีวิตและขาดการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (SUPPORT,1995) ถือเป็นสถานการณ์หนึ่งซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเรียนรู้ เพื่อตระหนักถึงความสำคัญต่อความรู้สึกและคุณค่าของชีวิตในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีศักดิ์ศรี

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุให้คนทั่วโลกเสียชีวิตปีละ 7.6 ล้านคน หรือร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีคาดการณ์ว่าใน ปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 22 ปี ผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อาจเพิ่มเป็น 11.5 ล้านคนหรือเพิ่มมากกว่าร้อยละ 50 เป็นภัยหลักที่คุกคามสุขภาพประชากรโลกในศตวรรษที่ 21 นี้ โรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลก ผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลกปัจจุบันอยู่ที่ 12 ล้านคนต่อปี เสียชีวิต 7.6 ล้านคนต่อปี คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง 26 ล้านคนและเสียชีวิต 17 ล้านคนต่อปี เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ใน 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ ในปี 2548 มีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปีละ 7 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 11 ล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 16 ล้านคนในปี 2563 และเพิ่มเป็น 24 ล้านคนในปี 2593

ในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 และมากกว่าร้อยละ 80 ตามลำดับ (WHO, 1993) สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาได้ประสบปัญหาเกี่ยวกับการขยายตัวของโรคมะเร็งเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก จากสถิติโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี พบว่าในปี 2531 จำนวน 18,284 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 45,834 ราย ในปี 2545 และจากสถิติทะเบียนโรคมะเร็งในประชากร (population-based cancer registry) ตั้งแต่ปี 2548-2550 พบว่าสถิติการเสียชีวิตของคนไทยนั้น เกิดจากโรคมะเร็งสูงสุดเป็น

อันดับหนึ่ง โดยเฉพาะในปี 2550 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 53,434 คน และพบว่าทุกๆ หนึ่ง ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 6 คน โดยในปีที่ผ่านมาพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งกว่า 120,000 คน

โรคมะเร็งจึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทยและมีอัตราเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกๆ ปี โดยมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับส่วนใหญ่มักจะพบมากในช่วงอายุ 45-50 ปีขึ้นไป มะเร็งที่พบมากในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามลำดับ และคาดว่าเพศชายจะพบมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น ส่วนมะเร็งที่พบมากในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งตับ ตามลำดับ และคาดว่าเพศหญิงจะพบมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น โดยแต่ละปีจะมีผู้ป่วยมะเร็งใหม่ประมาณ 100,000 คน และมีผู้ป่วยมะเร็งเสียชีวิตประมาณ 60,000 คน ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทั้งส่วนตัวและสังคม

ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มักไปพบแพทย์เมื่อโรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลามซึ่งเป็นระยะที่ไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายด้วยวิธีของศัลยกรรมและรังสีรักษาได้เพราะเซลล์มะเร็งมีการกระจายลุกลามไปยังอวัยวะอื่นของร่างกาย การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรผลการรักษาให้หายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งโอกาสในการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม ขึ้นอยู่กับระยะของโรค และชนิดของมะเร็ง แต่ในปัจจุบันตรวจพบว่าพบส่วนใหญ่มักการลุกลามของมะเร็งมากกว่าร้อยละ 80 ทำให้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองอาการ และการรักษาทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือการรักษาโดยวิธีอื่นๆ ตลอดจนความเจ็บปวดจากตัวโรคมะเร็งที่ลุกลามแพร่กระจาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและต่อครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจิตวิญญาณหรือความเป็นอยู่ของครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม (Advanced cancer) จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติและเสื่อมเสียเสียชีวิต การเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องเข้า-ออก โรงพยาบาลเกือบตลอดเวลา ต้องทนทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส ผลข้างเคียงของการรักษาก่อให้เกิดความหวาดกลัวที่กำลังเผชิญกับโรคมะเร็งระยะลุกลาม ความวิตกกังวลและความกลัวตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะของโรค การเผชิญกับปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนเนื่องจากระบบสำคัญ

ในร่างกายทำงานผิดปกติ ทำให้มีอาการเจ็บปวด หายใจไม่สะดวก อาหารไม่ย่อย และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ด้วยพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงทำให้เสียรายได้ ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือมีภาระต้องเลี้ยงดูครอบครัว ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่จะรับรู้ได้ว่าความตายกำลังใกล้เข้ามาทำให้เสียกำลังใจ และการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ที่โรงพยาบาล ถูกตัดขาดจากสังคม สถานที่ทำงานหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปกติยิ่งรับรู้ว่าคุณกำลังเป็นโรคที่รักษาไม่หายและกำลังจะตาย จึงเป็นความรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยว และท้อแท้ ความรู้สึกสิ้นหวัง กลัวถูกทอดทิ้ง เริ่มนึกถึงเรื่องความตาย และวิตกกังวลขั้นต่อนต่างๆ ที่นำไปสู่ความตาย ความห่วงกังวลบุคคลอันเป็นที่รัก การรู้ตัวว่าตนเองจะต้องสูญเสียทุกอย่าง คือความทุกข์ทรมานที่ยาวนานและฝังตรึงอยู่ในจิตใจ (อานนท์ วิทยานนท์, 2542) ผลกระทบด้านจิตใจดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแต่ละคนมีปฏิกริยาต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

ปัญหาด้านความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคมะเร็งระยะลุกลามดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามพึงได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งเป็นการดูแลองค์รวมของชีวิต องค์รวมของบริบทที่เกี่ยวข้องได้แก่ สภาพของโรคและการรักษาพยาบาล ภาวะทางเศรษฐกิจ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิต และความตาย พื้นฐานความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีและที่สำคัญที่สุดคือ สติปัญญาที่จะผสมผสานให้เกิดความลงตัวพอดี ตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2547) สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพทั้งชีวิต และองค์ประกอบของสุขภาพประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม ให้มีความสมดุลและเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน หรือบูรณาการเป็นองค์รวมทั้งหมด (ประเวศ วะสี, 2544) ให้ทุกสิ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ การดูแลองค์รวมของชีวิตเป็นการดูแลรักษาแบบครบทุกด้าน ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองในด้านกาย จิตใจ รวมถึงการเชื่อมโยงไปสู่สิ่งแวดล้อมนับตั้งแต่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้เกิดขึ้นได้ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นบรรยากาศความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาและผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวผู้ป่วย สามารถปฏิบัติร่วมกันได้



โรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นโรคร้ายแรงคุกคามชีวิตของประชากรไทยอย่างมากกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายในการแก้ไขปัญหาลุกลามโดยได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนแผนงานด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งบุคคล ซึ่งไม่สามารถรักษาได้ โดยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถควบคุมความปวด ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษา อาการแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นจากปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติรวมทั้งผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ไม่เร่งหรือชะลอความตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (WHO 1990 อ้างจาก Jeffery,2003) ให้มีการดำเนินงานเพื่อกำหนดรูปแบบและมาตรฐานแผนการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามซึ่งเป็นรูปแบบการรักษาในลักษณะประคับประคองโดยจะต้องดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและครอบครัวในทุกๆ ด้านให้ดีที่สุด เพราะการรักษา ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การรักษาโรคให้หายขาด แต่จะมุ่งดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นสำคัญ โดยอาศัยการดูแลรักษาแบบองค์รวม มีการประเมินรักษาเพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม การคำนึงถึงครอบครัว และการรักษาที่ครอบคลุมทั้งกาย ใจ และสังคม

ถึงแม้ว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการยกระดับมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามในประเทศไทยให้ครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิตองค์รวมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมเสริมสร้างบทบาทของครอบครัวในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับภาวะเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการดูแลร่วมกันระหว่างบุคลากรหลายฝ่ายเพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำ และให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ในด้านการบรรเทาความปวด การทำความเข้าใจกับผู้ดูแล ครอบครัว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล และช่วยเป็นธุระจัดการเตรียมการกับช่วงเวลาที่เหลือของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามให้มีความสะดวกสบายที่สุด จัดเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามให้เกิดขึ้นตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามจนถึงการเผชิญกับภาวะใกล้ตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อทำความเข้าใจ รับรู้ธรรมชาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจากประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกิดขึ้น นำผลการวิจัยที่ได้นั้นเป็นแนวทางให้กับผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการเตรียมความพร้อมของนักจิตวิทยาการปรึกษาก่อนที่จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม และผลการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ช่วยให้เห็นประเด็นในแง่มุมต่างๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา นำไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางจิตวิทยาการปรึกษาในอนาคต ทำให้การศึกษาระดับที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์การรับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยค้นหาจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของศูนย์มะเร็งของ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจำนวน 9 คนเป็นผู้ให้ข้อมูล ในการขออนุมัติเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของศูนย์มะเร็งของโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติอย่างเป็นทางการจากผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และผู้จัดการของศูนย์มะเร็งของโรงพยาบาล ขออนุมัติต่อผู้อำนวยการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อขอทำการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาล พร้อมทั้งขออนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันของโรงพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการพิจารณาและคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลการวินิจฉัยโรค ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยและข้อมูลด้านสุขภาพจากการซักถามประวัติการเจ็บป่วยด้านการรับรู้ถึง ระยะเวลาการเจ็บป่วย การดำเนินของโรคและการรักษาที่ได้รับโดยผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกรายบุคคล(in-depth interview) การดำเนินการข้อมูลการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 10 เดือน โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน

### **ข้อจำกัดของการวิจัย**

1. ผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้เป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลเฉพาะกลุ่มที่ทำการศึกษา ดังนั้นผลการศึกษาจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลหรือกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้
2. ข้อจำกัดด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่สุขสบายที่จะให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ข้อมูลที่จากสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ส่งผลให้งานวิจัยมีข้อจำกัดในการได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ร่วมวิจัยบางราย

### **คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

1. ประสบการณ์ด้านจิตใจหมายถึง การบอกกล่าวถึง ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อความศรัทธา จุดมุ่งหมายในชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม
2. มะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาและการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งขั้นที่ 4

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยไปใช้กำหนดแนวทางสร้างโปรแกรมเชิงจิตวิทยาเพื่อให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม
2. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการสร้างทักษะเพื่อการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเบื้องต้นในการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ด้วยลักษณะพื้นฐานของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งทำความเข้าใจโลกภายในของมนุษย์ตามลักษณะของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดที่จำเป็นต้องใช้เบื้องต้นในการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและใช้แนวคิดดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคำถาม โดยไม่ได้เป็นกรอบเพื่อการจำกัดความคิดหรือจำกัดการตีความของผู้วิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งจะใช้เป็นฐานในการสำรวจโลกแห่งประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามมีดังนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

##### 1.1 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง

##### 1.2 กลไกการเกิดโรคมะเร็ง

##### 1.3 ชนิดของโรคมะเร็ง

##### 1.4 ระยะของโรคมะเร็ง

##### 1.5 การรักษาโรคมะเร็ง

##### 1.6 ผลกระทบของโรคมะเร็ง

#### 2. ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

##### 2.1 ความวิตกกังวล

##### 2.2 ความกลัว

##### 2.3 ความรู้สึกไม่แน่นอน

##### 2.4 ความรู้สึกสูญเสีย

##### 2.5 ความทุกข์โศก

##### 2.6 ความรู้สึกอ้างว้าง

- 2.7 ความรู้สึกสิ้นหวัง
- 2.8 ความรู้สึกอับจนหนทาง
- 2.9 ภาวะซึมเศร้า
- 2.10 ความรู้สึกบีบคั้นทางใจ
- 2.11 ความหวัง
- 2.12 ความต้องการมีชีวิตอยู่
3. ความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - 3.1 ความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
    - 3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความปวด
    - 3.1.2 การตอบสนองต่อความปวด
  - 3.2 ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง
    - 3.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง
    - 3.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมาน
    - 3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความปวดกับความทุกข์ทรมาน
4. คุณภาพชีวิตและความตาย
  - 4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
  - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตาย
    - 4.2.1 การให้ความหมายของความตาย
    - 4.2.2 การตายในสังคมไทย
    - 4.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการตายที่ดี
5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.1 ความหมายการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.2 ลักษณะสำคัญของการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.3 วิธีการวิจัยแนวปรากฏการณ์นิยม
  - 5.4 วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธี การสัมภาษณ์เชิงลึก

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง โรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์บางส่วนของร่างกาย (ศิริฤกษ์ ทรงวิไล, 2542) เป็นเนื้องอกที่ไม่อยู่กับที่ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อรอบๆ หรืออวัยวะใกล้เคียง และในที่สุดอาจแพร่กระจายออกไปยังบริเวณที่ห่างไกลออกไปจากก้อนมะเร็งเดิม (ฤทัยวรรณ ไต๊ะทอง, 2541) มะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไปถือว่าเป็นโรคร้ายแรงเพราะไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ ไม่สามารถคาดเดากับการรักษาที่แน่นอน และมีโอกาสเกิดเป็นซ้ำ (Hampton & Frombach, 2000)

### 2.1 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจนและไม่เป็นที่ยืนยัน แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่า มะเร็งมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว (Beare & Myers, 1994) แต่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน (อุปมา เลี้ยงสว่างวงศ์, 2541) และภาวะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดก็อาจแตกต่างกัน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งแบ่งออกเป็นปัจจัยภายในร่างกายและปัจจัยภายนอกในร่างกาย

1) ปัจจัยภายในร่างกาย (endogeneous factor) ประกอบด้วยระบบภูมิคุ้มกัน เชื้อชาติ เพศ อายุ กรรมพันธุ์ และความผิดปกติต่างๆ เช่น กรณีนเป็นไฟ หรือปานดำก็มีโอกาสจะกลายเป็นมะเร็ง (กระจำวงศ์ สิริวัฒนา, 2532)

2) ปัจจัยภายนอกในร่างกาย (exogeneous factor) ประกอบด้วยสารกายภาพ สารเคมี ไวรัส สารพิษที่ปนมากับอาหาร พยาธิ ภาวะขาดสารอาหาร และตัวแปรอื่นๆ เช่น ภาวะจิตใจ รูปแบบการดำรงชีวิต (อุปมา เลี้ยงสว่างวงศ์, 2541)

### 2.2 กลไกการเกิดโรคมะเร็ง

การเกิดมะเร็งคือกระบวนการที่เซลล์ปกติถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง (Neoplastic cell) โดยในภาวะปกติเซลล์ของร่างกายมีการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนเปลี่ยนแปลงรูปร่างและจัดเรียงตัวเพื่อร่วมกันทำงานเป็นอวัยวะ การแบ่งตัวปกติของเซลล์นั้นเกิดขึ้นในขณะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์



และกำลังอยู่ในระหว่างการเจริญเติบโต เมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้วเซลล์ส่วนใหญ่จะหยุดการแบ่งตัว และการแบ่งตัวของเซลล์จะเกิดขึ้นเพื่อทดแทนเซลล์ที่ตายไปเท่านั้น การควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์เป็นระบบที่ค่อนข้างซับซ้อนและมีประสิทธิภาพสูงต้องใช้ยีนจำนวนมากช่วยทำงาน ยีนกลุ่มนี้เรียกว่า Oncogene และ Anti-oncogene (สิริฤกษ์ ทรงวิไล, 2542) หรือเรียกว่า ยีนก่อมะเร็ง (Oncogene) หรือยีนต้านมะเร็ง (tumor supresse gene) (อุปมา เลี้ยงสว่างวงศ์, 2541) เมื่อร่างกายได้รับหรือสัมผัสกับสารก่อมะเร็งซึ่งหมายถึงสารหรือสิ่งที่เข้าไปในร่างกายทางใดทางหนึ่งแล้วทำให้เกิดมะเร็งในรูปแบบต่างๆ หรือมีเหตุอันใดทำให้ยีนทั้งสองดังกล่าวทำงานผิดปกติ คือยีนก่อมะเร็ง (carcinogen) ทำหน้าที่ชักนำเซลล์ปกติให้กลายเป็นเซลล์มะเร็ง จากเซลล์มะเร็งเพียงหนึ่งเซลล์สามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อเยื่อกลายเป็นมะเร็งในที่สุด

### 2.3 ชนิดของโรคมะเร็ง

การแบ่งชนิดของมะเร็งจะแบ่งตามคุณลักษณะและชนิดของเซลล์ต้นกำเนิด มีชื่อเรียกดังนี้ (ปริยา รอดปรีดา, 2541)

- 1) Sacorma มะเร็งชนิดนี้เกิดกับเนื้อเยื่อประสานกันเนื้อเยื่อไขมันกระดูก กระดูกอ่อน หลอดเลือด กล้ามเนื้อ ประสาท มะเร็งชนิดนี้แพร่กระจายไปตามกระแสเลือดได้รวดเร็ว มะเร็งชนิดนี้ได้แก่ มะเร็งของกล้ามเนื้อเรียบเรียกว่า Liomyosacroma มะเร็งของกระดูกอ่อนเรียกว่า Chondrosacroma มะเร็งของหลอดน้ำเหลืองเรียกว่า Lymphangioma
- 2) Carcinoma มะเร็งชนิดนี้เกิดกับเนื้อบุภายในและภายนอกของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร เยื่อบุหลอดลม ผิวหนัง ต่อมต่างๆ ไต ตับ มะเร็งชนิดนี้แพร่กระจายไปตามหลอดน้ำเหลืองได้รวดเร็วกว่าทางกระแสเลือด มะเร็งชนิดนี้ได้แก่ มะเร็งของต่อมเหงื่อ เรียกว่า Sweet Gland Carcinoma มะเร็งของตับเรียกว่า Hepatocellular Carcinoma
- 3) มะเร็งของเม็ดเลือดและเนื้อเยื่อที่สร้างเม็ดเลือด เรียกว่า Leukemia มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเรียกว่า Lymphoma ซึ่งมะเร็งสองชนิดนี้ได้แก่ Monocytic Leukemia และ Malignant Lymphoma

## 2.4 ระยะของโรคมะเร็ง

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเป็นการประเมินการดำเนินของโรคว่าเป็นมะเร็งรุนแรงเพียงใด และลุกลามไปที่ใด ซึ่งมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค การวางแผนการรักษา การวิเคราะห์ และการวินิจฉัยโรค รวมถึงการได้ประโยชน์ในการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการรอด การแบ่งระยะของโรคมะเร็ง ซึ่งอยู่บนพื้นฐานขนาดของเนื้องอก การขยายขอบเขตแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นใกล้เคียง (Kumar, Cotran & Robbins, 1992)

มะเร็งขั้นที่ 1 (Stage I) มะเร็งขนาดเล็กยังจำกัดอยู่ในเฉพาะที่เริ่มเป็น สามารถผ่าตัดได้ดี ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

มะเร็งขั้นที่ 2 (Stage II) มะเร็งขนาดใหญ่ขึ้น ลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลามผ่านอวัยวะที่เป็นโพรง เช่น ต่อมน้ำเหลือง ทำการผ่าตัดได้ แต่อาจเอาเซลล์มะเร็งออกไม่หมด

มะเร็งขั้นที่ 3 (Stage III) มะเร็งขนาดใหญ่มากขึ้น ลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง กระจายสู่ต่อมน้ำเหลือง ถ้าผ่าตัดไม่สามารถเอาเซลล์มะเร็งออกหมด

มะเร็งขั้นที่ 4 (Stage IV) มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่ห่างออกไปมีได้หลายทาง ดังนี้ ทางตรง (Direct spread) แพร่กระจายและลุกลามโดยตรงไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทางหลอดน้ำเหลือง (Lymphatic system) แพร่กระจายจากท่อน้ำเหลืองไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างๆ ก่อนมะเร็งก่อนแล้วจึงแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ ทางกระแสเลือด (Blood system) เซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้ากระแสเลือดผ่านหลอดเลือดดำแล้วไปสู่อวัยวะต่างๆ ทางช่องต่างๆ (Cavity spread) เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายตามเยื่อหุ้มหัวใจ ช่องท้อง ช่องปอด (นรินทร์ วรวิทย์, 2541)

## 2.5 การรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องใช้วิธีแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี หรือการให้เคมีบำบัด ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง (ณรงค์ศักดิ์ เกียรติขจรธาดา, 2540) ในการรักษาโรคมะเร็งจะมีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ

- 1) รักษาเพื่อให้โรคหายขาด (Radical or Curative treatment)
- 2) รักษาเพื่อประคับประคองอาการชั่วคราว (Palliative treatment)

วิธีการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันทำได้ ดังนี้

1) การผ่าตัด (Surgery) ใช้เพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หายขาดในรายที่เป็นมะเร็งระยะแรก ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องเอาอวัยวะบางส่วนออกและสร้างโครงสร้างที่ตำแหน่งใหม่เพื่อทำหน้าที่แทนอวัยวะที่สูญเสียไป อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดไม่สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะได้ทั้งหมด บางครั้งการผ่าตัดทำได้เพียงแค่กำจัดก้อนเพื่อความทุกข์ทรมาณ แต่ในกรณีที่มะเร็งอยู่ในตำแหน่งที่กว้างลึกและแพร่กระจายหรืออยู่ในตำแหน่งไม่สามารถผ่าตัดได้ การผ่าตัดก็ทำเพียงเพื่อประคับประคองเพื่อให้ก้อนนั้นสามารถทำงานได้เท่าที่เป็นไปได้หรือเพื่อบรรเทาอาการปวด หรือผ่าตัดเพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งเพื่อช่วยให้ควบคุมโรคที่เหลือก่อนที่จะรักษาเสริมด้วยวิธีอื่น การผ่าตัดอาจเป็นวิธีหลักร่วมกับการรักษาอย่างอื่น ซึ่งจะต้องพิจารณาภายหลังหรืออาจใช้ในกรณีที่จุดมุ่งหมายเพื่อต้องการลดขนาดของก้อนมะเร็ง

2) รังสีรักษา (Radiation therapy) เป็นการนำพลังงานรังสีขนาดสูงเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งด้วยการอาศัยประจุรังสีไปทำลายและเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และสรีระวิทยาของเซลล์คือหยุดยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ในช่วงระยะที่มีปริมาณ ดี เอ็น เอ ภายในเซลล์มากที่สุด อย่างไรก็ตามการทำลายจะมากหรือน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับผลการตอบสนองของเนื้อเยื่อต่อรังสี สำหรับผลของการรักษาจะดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ เช่น สภาพร่างกายของผู้ป่วย ลักษณะของมะเร็ง ระยะโรค ตำแหน่งที่เป็น เป็นต้น (Hilderley, 2003) เป็นการรักษาซึ่งได้ผลดีในกรณีที่ก้อนมะเร็งนั้นอยู่เฉพาะที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย พบว่าพยาธิวิทยาของเซลล์มะเร็งมีบทบาทต่อผลการรักษาด้วย มะเร็งบางชนิดจะตอบสนองดีต่อการรักษา เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งโพรงจมูก เป็นต้น รังสีรักษาอาจถูกนำมาใช้เป็นวิธีแรกของการรักษาในมะเร็งบางประเภทแทนการผ่าตัด รังสีรักษาอาจนำมาใช้เพียงวิธีเดียวหรือร่วมกับการรักษาอื่นๆ เพื่อบรรเทาอาการปวด หรือลดปัญหาต่างๆ ในกรณีที่ไม่สามารถเอาก้อนมะเร็งออกได้ ในปัจจุบันพบว่ารังสีรักษาใช้เพื่อการรักษามากขึ้นและมีอัตราหายสูง รังสีรักษาจึงอาจเป็นการรักษาก่อนการผ่าตัด (neoadjuvant therapy) เพื่อให้ก้อนมะเร็งขนาดเล็กลงจึงง่ายแก่การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก นอกจากนี้รังสีรักษาอาจกระทำภายหลังการผ่าตัด (adjuvant therapy) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจยังคงเหลืออยู่ ข้อควรระวังของการรักษาด้วยรังสีคือผลเสียจากรังสีต่ออวัยวะข้างเคียง

3) เคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นวิธีการรักษาในกรณีที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย หรือใช้เป็นการรักษาเสริมร่วมกับการผ่าตัด และอาจใช้เป็นยานำก่อนการผ่าตัดหรือฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัดในปัจจุบันนิยมนำยาจากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดพิษของยาแต่ละชนิดลง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รวมทั้งลดการดื้อยาของโรคมะเร็งด้วย

4) การรักษาโดยใช้สารเคมีชีวภาพหรือการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) เป็นการนำสารชีวภาพมาใช้รักษามะเร็งผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในระบบภูมิคุ้มกัน ไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอที่จะทำลายเซลล์มะเร็งต้องเพิ่มหรือสร้างประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกัน

5) การรักษาแบบยีนบำบัด (Gene therapy) เป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งโดยการนำยีน (genetic material) ใส่เข้าไปในเซลล์ของผู้ป่วย เพื่อทำหน้าที่ทดแทนยีนที่ขาดหายไป หรือทำหน้าที่ผิดปกติไป หรือให้ทำหน้าที่ใหม่ต่อเซลล์นั้นโดยไม่มีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย การรักษาแบบนี้เป็นการรักษาซึ่งเกิดจากความเข้าใจการเกิดมะเร็งในระดับโมเลกุลซึ่งเป็นเทคโนโลยีใหม่ในการรักษามะเร็ง

## 2.6 ผลกระทบของโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าโรคอื่นๆ และบุคคลส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบต่อโรคมะเร็ง (วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544) ดังนั้น ผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งจึงได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจ ดังนี้

ด้านร่างกาย ปัญหาและผลกระทบที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งคือ อาการที่เกิดจากโรคมะเร็งเองและอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งจากการศึกษาของอภิตี ลดาวรรณ (2547) เกี่ยวกับอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ พบว่าอาการที่พบบ่อยในการดำเนินชีวิตในทุกๆระยะความรุนแรงของโรคและระยะการดำเนินโรค ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายชubbวม ชีต ผม่วง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยาภรณ์ รัตนสุนทร (2544) เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยอวัยวะสืบพันธุ์สตรีพบว่าผลกระทบทางด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งนอกจากความปวดแล้วยังมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลดและนอนไม่หลับ

ด้านจิตใจ จากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดจากอาการต่างๆ ของโรคมะเร็งและอาการข้างเคียงของผลการรักษาจึงนำไปสู่ผลกระทบด้านจิตใจ ดังการศึกษาของปิยาภรณ์ รัตนสุนทร (2544) เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผู้ป่วยรับรู้ว่าการทรมานใจกับอาการปวดจากโรคมะเร็งมากและจากการศึกษาของทิพมาศ ชินวงศ์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดรับรู้การมีชีวิตอยู่อย่างทรมานและความรู้สึกไม่แน่นอน ประกอบกับการรับรู้ของบุคคลทั่วไปว่ามะเร็งเป็นโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงใกล้เคียงกับความตาย ดังการศึกษาของจุฬารรณ สุรกูล (2544) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และเมื่อเป็นแล้วความตายอยู่ใกล้ตัว จึงก่อให้เกิดความทรมานและความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็งจึงเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยประสบกับเหตุการณ์ที่รู้ว่าความตายกำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกตกใจ กลัวตาย บางรายเครียด สับสน กังวลใจว่าทำอย่างไรให้หายจากโรคมะเร็ง

ด้านสังคม ผู้ป่วยกลัวว่าเพื่อนจะรังเกียจและรู้สึกเป็นภาระต่อเพื่อนและเพื่อนร่วมงานที่ต้องทำงานแทน และต้องมาเยี่ยมตน รวมถึงการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงและญาติพี่น้องจะลดลง เนื่องจากรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ หรือมีอาการอ่อนเพลียต้องการพักผ่อนมากขึ้นกว่าเดิม

ด้านเศรษฐกิจ โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องอาศัยการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วย (วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544) และในปัจจุบันพบว่าในการรักษามะเร็งได้มีเทคโนโลยีใหม่ๆ เกิดขึ้นซึ่งสามารถรักษาได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม แต่การรักษาดังกล่าวต้องใช้ค่ารักษาเป็นจำนวนมาก และเปิดให้บริการเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ และในกรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษาและการเดินทางมารักษา

## 2. ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งพบว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งรับรู้ ว่าโรคมะเร็งเป็นอันตรายร้ายแรงใกล้เคียงกับความตาย กล่าวว่าจะรักษาไม่หาย กล่าวโรคกลับเป็นซ้ำ และกล่าวตาย เป็นโรคที่เป็นแล้วทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและเป็นสัญลักษณ์ของความตาย (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2541) การศึกษาของจันจิรา จิตวิบูลย์ (2543) เกี่ยวกับการรับรู้ สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นแล้วตายไม่มีทางรักษา การศึกษาของจุฬารัตน สุรกุล(2544) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นแล้วตายเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้และอยู่ใกล้ชีวิตกับความตาย จากการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ในภาวะจิตใจหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ กล่าวคือการกลับเป็นซ้ำหรือลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งผลกระทบนี้จะเกิดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย ดังนี้

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัวหลายๆ อย่าง ตามมา เช่น กล่าวว่าจะรักษาไม่หาย กล่าวความเจ็บปวด กล่าวว่ารูปร่างจะผิดปกติหรือพิการ และกล่าวตาย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวล เครียดและนอนไม่หลับ ต่อจากนั้นผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาหลายๆ อย่าง เช่น ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง กังวล โกรธ รู้สึกผิด และอารมณ์เศร้า (สมภาพ เรืองตระกูล, 2544) จากการที่ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิต ดังนั้นในช่วงที่ได้รับทราบผลวินิจฉัย ผู้ป่วยมักมีปฏิกิริยารุนแรงกว่าการเป็นโรคอื่น (Cloutier & Ferrel, 1998) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อเหตุการณ์ในอนาคต มีความวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง นึกถึงแต่เรื่องความตาย เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (Casperson, 1995)

ในช่วงของการรักษาผู้ป่วยจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ไปตามผลข้างเคียงของการรักษา ตัวอย่างคือ 1)การรักษา มะเร็งโดยการผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์และได้รับความทุกข์ทรมานในการดำเนินชีวิต (Block & Matasserin-Jacobson, 1993) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและวิตกกังวลภายหลังผ่าตัด (Feather & Wainstock, 1989) เช่น การผ่าตัดเต้านม พบว่า



ผู้ป่วยร้อยละ 25 มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 35 มีปัญหาทางเพศ โดยเกิดความรู้สึกว่าตนมีความบกพร่องและวิตกกังวลซึ่งทำให้มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปิดลำไส้ ออกทางหน้าท้องเพื่อขับถ่ายอุจจาระอย่างถาวรมักมีอาการซึมเศร้า ใช้ชีวิตอยู่อย่างเงิบเหงา แยกตัวจากสังคม และมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2544) ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากสรีระภาพของตนเองเปลี่ยนไป ร่างกายอ่อนแอและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Northous, 1999) 2) การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อาจทำให้ผู้ป่วยกลัวต่อการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้-อาเจียน ผอมว่อง ความเจ็บปวดจากแผลในปาก จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนล้าและมีความสิ้นหวังมากขึ้น (Brandt, 1987) 3) การรักษาด้วยวิธีรังสีรักษาและผลข้างเคียงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น (Hudhees, 1998) ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานจะก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้น (Bush, 1998) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย

ในช่วงสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอนาคต กลัวการกลับมาเป็นซ้ำ รู้สึกสูญเสียการควบคุมเมื่อการรักษามาถึงระยะสุดท้าย ถึงแม้ว่าการรักษามะเร็งจะสิ้นสุดไปแล้ว ก็ยังต้องติดตามผลไปอีกระยะหนึ่ง ซึ่งระยะนี้ผู้ป่วยยังคงอยู่ในความเครียดหรือรอคอยว่าโรคมะเร็งที่เป็นอยู่จะรักษาหายขาดหรือไม่ จะมีการกลับมาเป็นซ้ำอีกเมื่อใด และการรักษาที่ได้รับเพียงพอหรือไม่ (Loveys & Klaich, 1991)

และเมื่อผู้ป่วยรับทราบว่าโรคมะเร็งลุกลามกลับมาอีก หลังจากที่ได้รับรักษาตามแผนการรักษาครบกำหนด ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกคล้ายกับระยะแรกที่ได้รับทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง คือ ตกใจ ไม่เชื่อ วิตกกังวล แต่ความรู้สึกในครั้งนี้จะรุนแรงกว่า (Bush, 1998) ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวและเกิดความไม่แน่นอนในอนาคตของตนเองมากขึ้น เนื่องจากเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตอีกครั้งหนึ่ง (Mahol & Casperson, 1995) ระยะที่ลุกลามแพร่กระจายผู้ป่วยมักจะได้รับความรู้สึกทรมานจากความเจ็บป่วย (Swenson, 1997) และได้รับการรักษาที่มากกว่าเดิมซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ผู้ป่วยจะรู้สึกสิ้นหวัง กลัวถูกทอดทิ้ง เจ็บปวด ต้องการความช่วยเหลือและนึกถึงเรื่องความตาย (Bush, 1998)

ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นการรับรู้ประสบการณ์โดยตรงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจหลายด้านของผู้ป่วยโรคมะเร็งดังนี้

## 1. ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีลักษณะหวาดหวั่น ตึงเครียด ยุ่งยากไม่เป็นสุขที่เกิดจากแรงผลักดันภายใน (Taylor, 1993) เป็นประสบการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตที่ทำให้เกิดความคับข้องใจหรือความขัดแย้งในใจและเป็นเสมือนเพื่อนคู่กายที่ผลักดัน ใ้บุคคลมีแรงสร้างสรรค์หรือทำลาย (Lambert & Lambert, 1985) ความวิตกกังวลเป็นความห่วงใยเกี่ยวกับอนาคต มีลักษณะคลุมเครือ บางครั้งไม่มีเหตุผล ( Bolander, 1994) อาจใช้กับความกลัว (worry) เหาใจใส่ (Care) เป็นห่วง (Concern) หรือห่วงใย (Solicitude) เป็นต้น (Rawlins & orther, 1993) แต่มีความหมายที่ต่างจากความกลัว (Fear) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูง มีทั้งความวิตกกังวลแบบเฉียบพลันที่เกิดจากความรู้สึกถูกคุกคามจากโรคมะเร็ง และความวิตกกังวลแบบเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหวาดหวั่นไม่เป็นสุข รู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัย และจะแฝงอยู่กับผู้ป่วยโรคมะเร็งตลอดเวลา (Foley, Fotchman & Mooney, 1993) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เริ่มตั้งแต่รอฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ (อุบลรัตน์ ดีพร้อม, 2545) ความวิตกกังวลยังต่อเนื่องมาถึงระยะที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาว่าจะรักษาได้ผลหรือไม่และจะกลับเป็นซ้ำหรือไม่

## 2. ความกลัว (Fear)

ความกลัวเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์ปัจจุบันที่กำลังเผชิญ สามารถบอกสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวได้ ความกลัวคือผลของสิ่งที่คุกคามเฉพาะอย่าง ที่คุกคามต่อความสมบูรณ์ทางชีวภาพ (Bolander, 1994) ความกลัวถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความปลอดภัย ชีวิตถูกคุกคาม (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2532) ตั้งแต่รู้ว่าเป็นมะเร็ง ความกลัวเหล่านั้นได้แก่ ความกลัวการเจ็บปวด ความทรมานจากอาการของโรค และการรักษาและความกลัวตาย (Michael, 1959 cited in Ieming & Dickinson, 2000) ความกลัวตายเป็นความกลัวที่จะมีอยู่ตลอดไปในวิถีของความเจ็บป่วย และนำมาซึ่งความทุกข์อย่างสาหัสเพราะความกลัวตายจะเป็นความกลัวที่อยู่ในจิตสำนึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งและถูกปิดกั้นให้อยู่แต่ในใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างมักไม่กล้าพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความตาย (Spinetta, 1978)

### 3. ความรู้สึกไม่แน่นอน (Uncertainty)

ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ไม่สามารถทำนายอาการเจ็บป่วยหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนยังเป็นการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา เพราะเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากตัวกระตุ้นและการรับรู้ซึ่งประกอบไปด้วย ความคลุมเครือ ความไม่ชัดเจนในเหตุการณ์ การขาดข้อมูล ความไม่สามารถทำนายผลในอนาคต (Mishel, 1988) ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและอนาคตของตนอยู่ตลอดเวลา (Recher, 1990) เพราะมะเร็งเป็นโรคที่มีลักษณะแพร่กระจาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายขาด มีความล้มเหลวจากการรักษาและมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะรับการรักษา อีกทั้งลักษณะของโรคและการรักษาที่ไม่สามารถยืนยันว่าจะได้ผลเต็มที่ แม้การรักษาที่ดีที่สุดก็ยังมีโอกาสที่โรคจะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำได้อีก (Holland, 1990) และยังเป็นมะเร็งในระยะลุกลามแล้ว ผลการรักษาจึงมีความไม่แน่นอนมากขึ้น ประกอบกับการมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาทำให้เข้าใจสถานการณ์ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่สามารถทำนายผลการรักษาได้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2541) ความรู้สึกไม่แน่นอนยังส่งผลต่อการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในชีวิตจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า และมีปมด้อยซึ่งมีแต่บั่นทอนพลังใจในการดำเนินชีวิต (Boice, 1988)

### 4. ความรู้สึกสูญเสีย (Loss)

การสูญเสียเป็นสถานการณ์ที่ถูกผสมผสานไว้ในทุกเลี้ยวหนึ่งของทุกชีวิต อาจเกิดขึ้นทันทีทันใดหรือค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป คาดเดาได้หรือคาดเดาไม่ได้ และอาจทำให้เกิดความสะเทือนใจและเจ็บปวดอย่างมาก (Lambert & Lambert, 1985) การสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีการแยกจากหรือปราศจากบางสิ่งบางอย่างที่เคยมี การเปลี่ยนแปลงหลายประการที่ทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย การสูญเสียทำให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของสิ่งที่สูญเสียหรือคิดว่ากำลังจะสูญเสีย และประสบการณ์การสูญเสียในอดีตมีผลต่อการแสดงออกในปัจจุบัน (Shives, 1994) ความรู้สึกสูญเสียในผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียสถานภาพในครอบครัว (ศิริอร สินธุ, 2542) ภาวะเจ็บป่วยทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง (Wyatt, 1993) ความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกว่าร่างกายของตนเอง

เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ผม่วง สีมืดดำคล้ำ อวัยวะบางส่วนถูกตัดออก รู้สึกว่าตนเองไม่สวยงาม ไร้คุณค่า ไม่พอใจในตนเอง เกิดความอับอาย รู้สึกว่าตนเองผิดปกติไปจากคนอื่น กลัวบุคคลแสดงท่าทีรังเกียจทำให้ไม่ยอมออกไปสู่สังคมภายนอก(พีไลรัตน์ ทองอุไร, 2541)

### 5. ความทุกข์โศก (Grief)

ความทุกข์โศกมักเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเสียใจ (นิติย์ บุนหามงคล, 2542) ที่เกิดขึ้นเมื่อคาดว่าจะเป็น การสูญเสียหรือรับรู้ว่าคุณเองสูญเสีย เป็นลักษณะของความรู้สึกที่ถูกบีบคั้นทำให้ไม่สบายใจและเกิดเป็นความทุกข์ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2534) ความทุกข์โศกเป็นภาวะที่บุคคลสูญเสียความสนใจในสิ่งต่างๆ มีความคิดในด้านลบ เป็นความรู้สึกหมดหวัง รู้สึกผิด (Backer & Hanon, 1994) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของความทุกข์โศกที่รุนแรง (Colyer, 1996) เพราะลักษณะโรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเผชิญกับความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานจากอาการของโรคและการบำบัดรักษา รู้สึกว่าชีวิตตนเองถูกจำกัดและมักจะแสดงอารมณ์ทุกข์โศก จากความรู้สึกว่าตนเองอาจต้องตาย (Adam-Greely, 2001)

### 6. ความรู้สึกอ้างว้าง (Loneliness)

ความรู้สึกอ้างว้างเป็นประสบการณ์เจ็บปวดทางอารมณ์ที่บุคคลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดายที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรู้สึกว่าตนเองถูกแยกออกห่างจากสังคม ประสบการณ์ของความเจ็บป่วยทำให้การพึ่งพามีความหมายต่อการดำรงชีวิตมากขึ้น ประสบการณ์ด้านร่างกายบุคคลหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดโดยการติดต่อกับคนอื่นมากขึ้น ด้านจิตใจ บุคคลจะตำหนิสถานการณ์ ตำหนิตนเอง ผู้ป่วยบางรายจะมีความเจ็บปวดมากเกินความจริงเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกอ้างว้าง (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) การพยายามลืมความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักรู้สึกอ้างว้างจากความรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น รู้สึกว่าไม่มีคนเข้าใจตนเอง(Hojat & Crandall, 1989) ไม่มีคนอยู่เคียงข้างเมื่อเขาต้องการ (Spinnetta, 1978)

### 7. ความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness)

ความรู้สึกสิ้นหวังเป็นสภาวะอารมณ์ที่แสดงถึงความรันทดต่อการดำเนินชีวิต จนทำให้เกิดความรู้สึกว่าสถานการณ์และสิ่งรอบๆ ตัวแก้ไขอะไรไม่ได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ความรู้สึกสิ้นหวังมีผลกระทบให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งขาดขวัญและกำลังใจที่จะพัฒนาและปรับตัว ตลอดจนปรับ

บทบาทต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตอยู่กับการเป็นโรคมะเร็ง และกระบวนการรักษา ได้อย่างมีคุณภาพทำให้ภาวะสุขภาพเลวลง (Goldberg & Fitzpatrick, 1980) ผู้ป่วยโรคมะเร็งรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากต้องเผชิญกับการรักษาที่ซับซ้อน อยู่ในช่วงอาการกำเริบ ทำให้เกิดความโศกเศร้า รุนแรง เกิดความรู้สึกว่าช่วยเหลืออะไรไม่ได้ ท้อแท้ในชีวิต (Carson, 1989) ความรู้สึกสิ้นหวังอาจทำให้การดำเนินโรคไม่ดีและทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเสียชีวิตได้ (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2539)

#### 8. ความรู้สึกอับจนหนทาง (Helplessness)

ความรู้สึกอับจนหนทางเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คิดว่าไม่มีโอกาสดีขึ้น ไม่มีหนทางที่จะแก้ไขได้อีกแล้ว ทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจ (Lang, 1989) ความรู้สึกอับจนหนทางเป็นเสมือนความรู้สึกยอมแพ้ (Doka, 1993) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ที่มีชีวิตตั้งอยู่บนความไม่แน่นอน รวมทั้งการเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้จนในที่สุดเกิดความรู้สึกอับจนหนทาง สิ้นหวัง และยอมแพ้ รู้สึกว่าการเจ็บป่วยไม่มีอะไรดีขึ้นทำให้หมดกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง (เบญจวรรณ กำธรวัชระ, 2544)

#### 9. ภาวะซึมเศร้า (Depression)

ความซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาของความโศกเศร้าที่ผิดปกติ บุคคลจะรู้สึกสิ้นหวัง สลดหดหู่ ท้อแท้ ขาดอารมณ์เบิกบาน ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดวนเวียนอยู่ในเรื่องความผิดหวัง สูญเสีย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะซึมเศร้าจากความรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เศร้าเสียใจที่ตนเองเป็นโรคร้ายคุกคามชีวิต สูญเสียสถานภาพในครอบครัวรวมทั้งเป้าหมายในชีวิต ภาวะซึมเศร้ามักเกิดจากการที่บุคคลรอบข้างมีแนวโน้มออกห่างจากผู้ป่วย (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2543)

#### 10. ความรู้สึกบีบคั้นทางจิตใจ (Psychological Distress)

ความรู้สึกบีบคั้นทางจิตใจเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานทางจิตใจจากลักษณะของโรคมะเร็งที่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลานานในการรักษา การสูญเสียอวัยวะของร่างกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายอย่างถาวร ซึ่งจะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม รู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Black & Matassarini-Jacob, 1993) ทำให้ปฏิบัติหน้าที่และร่วมกิจกรรมในสังคมได้น้อยลง มีความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย มีความยากลำบากในการปรับตัวและการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีความรู้สึกหวาดกลัวอันตรายจากการรักษา



(Oberst & Scott, 1988) ความรู้สึกบีบคั้นทางจิตใจทำให้เกิดความไม่มั่นคงต่อเสถียรภาพในชีวิต และทำให้บุคคลเสียสมดุลทางจิตใจ จึงพยายามค้นหาความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เกิดความคิดว่าทำไมเหตุการณ์เหล่านี้จึงเกิดขึ้นกับตนเอง (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

### 11. ความหวัง (Hope)

ความหวังเป็นความปรารถนาอย่างแรงกล้าในจิตใจเพื่อที่จะทำให้ผลที่น่ากลัวดีขึ้น และเป็นความปรารถนาที่จะบรรเทาจากสถานการณ์เป็นลบ ความหวังจึงมีความสำคัญเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ทำให้นึกถึงการเสียชีวิตและทุกข์ทรมาน (ดวงรัตน์ วัฒนกิจ ไกรเลิศ, 2539) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความหวังในชีวิต (สุนทรี วัฒนเบญจโสภาน, 2543) ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การพยายามวางแผนและกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความรู้สึกไม่ยอมแพ้ ไม่ย่อท้อต่อความทุกข์ (Owner, 1989) ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีความหวังให้โรครหาย หวังให้การรักษาช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน หวังว่าชีวิตจะยืนยาว (เบญจวรรณ กำธรวัชระ, 2544) ผู้ป่วยโรคมะเร็งอาจใช้กลไกการปฏิเสธในการปรับอารมณ์ความรู้สึกให้ดีขึ้น เนื่องจากยังรู้สึกสับสนและอ่อนแอเกินจะยอมรับความจริง การปฏิเสธจึงเป็นการสร้างความหวังทางหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพยายามแสวงหาแหล่งข้อมูลต่างๆ จึงเป็นการแสดงถึงการมีความหวังและไม่ยอมแพ้ (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2539)

### 12. ความต้องการมีชีวิตอยู่

ความต้องการมีชีวิตอยู่เป็นแรงผลักดันและทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกต่อสู้และคลายทุกข์โศกเศร้าได้ (เบญจวรรณ กำธรวัชระ, 2544) ความต้องการมีชีวิตอยู่ยังเป็นสิ่งช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างความรู้สึกทุกข์กับความรู้สึกต่อสู้กับความเจ็บป่วย (Rechner, 1990) ความรู้สึกต้องการมีชีวิตอยู่เป็นความรู้สึกทางบวกอันเป็นพลังสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีอนาคต และพยายามต่อสู้เอาชนะกับความเจ็บป่วยเพื่อไปสู่อนาคตที่วางไว้ และสามารถมีชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งอธิบายว่าลักษณะของความรู้สึกต้องการมีชีวิตอยู่เป็นพลังภายในจิตใจช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นในการเอาชนะจุดยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วย (Woodgate & Degner, 2003) และสร้างความรู้สึกเป็นสุขในชีวิตด้วยตนเอง รู้สึกว่าชีวิตยังไม่จบสิ้น และสามารถดำรงอยู่กับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (Rechner, 1990)



### 3. ความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

#### 3.1 ความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ความปวดจากมะเร็งจัดเป็นความปวดที่มีความสำคัญมากที่สุดใบบรรดาความปวดทั้งหลายเพราะความปวดจากมะเร็งมีคุณลักษณะเฉพาะ ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับความรู้สึกไม่สุขสบาย และการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพราะความปวด (Bonica, 1990) แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะเชื่อว่า ความปวดจะเกิดขึ้นในช่วงสุดท้ายของโรค แต่ความเป็นจริงกลับมีผู้ป่วยโรคมะเร็งมากถึงร้อยละ 75 ที่มีประสบการณ์ความปวดระหว่างขบวนการของโรคมะเร็ง ความปวดจึงยังคงเป็นสิ่งที่ทรงอิทธิพลที่น่ากลัวที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง อุบัติการณ์และความรุนแรงของความปวดขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ระยะของโรค และการแพร่กระจายลูกกลมของโรคมะเร็ง การตอบสนองต่อความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ความทนต่อความปวด (pain threshold) และประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดที่มีมาก่อน (Deters, 1999) ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นประสบการณ์หลากหลายมิติ (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ เเชียร, 2544) และความปวดที่เกิดขึ้นยังสามารถเร่งการเจริญเติบโตของมะเร็งและเพิ่มอัตราการตายภายหลังจากที่มีมะเร็งลูกกลมแพร่กระจายคุกคามชีวิตมากขึ้น (สถาพร สีสานันท์กิจ, 2535)

##### 3.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความปวด (Pain)

ความปวดมะเร็ง (Cancer pain) มีรากฐานมาแนวคิดมาจากความปวด (pain) ซึ่งจัดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่มีความซับซ้อน ยากที่จะให้ความหมายโดยสมบูรณ์ มีผู้อธิบายและให้ความหมายของความรูสึกปวดในหลายลักษณะดังนี้

สมาคมนานาชาติเพื่อการศึกษาคความปวด (International Association for the study of Pain หรือ IASP) (McGuire & Sheidler, 1992) ได้นิยามความปวดไว้ว่าเป็นประสบการณ์ที่ไม่สุขสบาย ทั้งทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ที่เกิดร่วมกับการทำลายหรือมีศักยภาพในการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย หรือถูกพรรณนาในลักษณะเหมือนหนึ่งว่ามีการทำลายเนื้อเยื่อนั้น

Jacox (1997) อธิบายความปวดในเชิงสรีรวิทยาว่า คือการมีสิ่งกระตุ้นที่เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อร่างกาย และมีการส่งสัญญาณความปวดไปตามใยประสาทนำความรู้สึกเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางทำให้ร่างกายเกิดการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

McCaffery (1977) กล่าวว่า ความปวดเป็นความรู้สึกของบุคคลผู้ประสบนั้นกล่าวว่า เขาปวด และจะยังคงมีอยู่ตราบเท่าที่เขาบอกว่ามีความปวด

Bendiel & Crowley (1979) อธิบายความปวดว่าเป็นการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเจ็บปวด (noxious stimuli) เป็นประสบการณ์ในการรับรู้ ปฏิกริยาตอบโต้ (reaction) สัญญาณ (signal) การคุกคาม (threat) ในขณะที่รู้สึกตัวดี

Bonica (1990) กล่าวถึงความปวดว่าเป็นความรู้สึกไม่สบายและเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์เมื่อเนื้อเยื่อถูกทำลายหรือเสี่ยงต่อการถูกทำลายหรือกำลังได้รับอันตราย

Ignatavicius (1995) ได้กล่าวถึงความปวดในมิติที่เป็นนามธรรมว่า ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่รู้สึกทุกข์ทรมาน เกิดเนื่องจากสิ่งกระตุ้นไปทำลายเนื้อเยื่อและมีรูปแบบการตอบสนองเพื่อการป้องกันอันตรายของสิ่งมีชีวิต

Le Mone & Burke (1996) กล่าวถึงความปวดและลักษณะเฉพาะของความปวดว่าเป็นความรู้สึกที่บุคคลไม่พึงปรารถนา อาจเกิดจากการที่เนื้อเยื่อถูกทำลาย หรือเกิดจากผลทางจิตใจ (psychological pain) และมีลักษณะเฉพาะ คือ 1) เป็นประสบการณ์เฉพาะตัว บุคคลที่ประสบอยู่เท่านั้นจึงจะบอกได้ 2) เมื่อบุคคลบอกว่าปวด นั้นแสดงว่าเขาปวดจริง 3) มีหลายมิติทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม 4) เป็นความรู้สึกทรมานและกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคล 5) เป็นสัญญาณเตือนถึงอันตรายที่จะเกิดและเป็นปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นนั้น

สุพร พลยานันท์ (2528) กล่าวว่า ความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย หรือทุกข์ทรมานที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นทางร่างกายทำให้เนื้อเยื่อได้รับอันตราย หรือเกิดจากการที่จิตใจได้รับการคุกคามและมีปฏิกริยาตอบสนองเพื่อป้องกันอันตรายของสิ่งมีชีวิต ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัว จะมีแต่บุคคลที่กำลังประสบความปวดอยู่เท่านั้นที่จะรู้ซึ่งถึงความรู้สึกของตนเอง บุคคลอื่นจะมีอาจหยั่งรู้จากบุคคลนั้นได้บอกกล่าวถึง

ดร.ฉวี ชุณหะวัณ (2540) กล่าวว่าความปวดเป็นประสบการณ์ด้านความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งเกิดร่วมกับการทำลายหรือมีศักยภาพที่จะทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย หรือถูกบรรยายประหนึ่งว่ามี

การทำลายของเนื้อเยื่อนั้นๆ คนส่วนใหญ่ไม่พึงปรารถนา นอกจากนี้ ความปวดยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลรบกวนต่อชีวิตประจำวันทั้งการทำกิจกรรม การพักผ่อนนอนหลับ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย จึงทำให้มนุษย์ต้องแสวงหาวิธีการรักษา

สำหรับการปวดมะเร็งนั้นยังไม่มีกรให้คำนิยามไว้อย่างเป็นทางการ แต่เป็นที่เข้าใจทั่วไปว่า ความปวดมะเร็ง หมายถึงความปวดที่เกิดขึ้นจากมะเร็งที่ไม่สามารถตัดออกได้หมดและไม่สามารถรักษาให้หายได้ (สิระ บุญยะรัตเวช, 2540) และ Ruzicka et al. (2001) กล่าวว่าความปวดที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกมิติ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การมีสุขภาพดี และความเป็นอยู่ในสังคมของผู้ป่วย

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า ความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งนั้นเป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย ที่เกิดขึ้นในขณะที่บุคคลมีความรู้สึกตัวดี เป็นความรู้สึกและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ซับซ้อน ซึ่งบุคคลไม่พึงปรารถนา เนื่องจากมะเร็งที่ไม่สามารถตัดออกไปได้หมดและไม่สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม เป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่ามีความอันตรายเกิดขึ้นในร่างกาย โดยมีกระบวนการส่งสัญญาณความปวดไปตามใยประสาทนำความรู้สึก เข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ร่างกายเกิดการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งจะมีแต่บุคคลที่ประสบอยู่เท่านั้นที่จะรู้และสามารถอธิบายความปวดที่เกิดขึ้นได้ และจะยังคงอยู่ตราบเท่าที่บุคคลนั้นบอกว่าจะมีความปวดอยู่และจะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลนั้นๆ

### 3.1.2 การตอบสนองต่อความปวด

#### 1. ปฏิกริยาการตอบสนองด้านร่างกาย

ปฏิกริยาการตอบสนองด้านร่างกายเป็นผลจากการกระตุ้นที่ระดับไขสันหลัง สำหรับความปวดเฉียบพลัน (Malignant Nociceptive) ซึ่งเกิดจากการลุกลามแพร่กระจายของโรคมะเร็งจากกระบวนการรักษา เช่น การผ่าตัด อาจมีปฏิกริยาตอบสนองทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System Response) ซึ่งเป็นกลไกการควบคุมดุลยภาพของร่างกาย (Homeostatic Defense Mechanism) กล่าวคือความปวดที่รุนแรงตั้งแต่ระดับปานกลางจะมีผลกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous) เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) เมื่อตรวจร่างกายจะพบ หัวใจเต้นเร็วและแรง ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้าเย็น

ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว กล้ามเนื้อเกร็ง มีความตื่นตัวมากขึ้น รูปร่างตาขยาย ถ้าความปวดอยู่ในระดับรุนแรงหรือเป็นความปวดที่เกิดจากอวัยวะภายใน จะเกิดการกระตุ้นประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic nervous) จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหงื่อออก หลอดเลือดส่วนปลายจะขยายตัวทำให้ความดันโลหิตลดลง และเกิดอาการช็อค (Neurogenic shock)

## 2. การตอบสนองทางด้านจิตใจ

การตอบสนองทางด้านจิตใจเป็นผลจากการกระตุ้นที่ระดับเปลือกสมอง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าไม่มีบุคคลใดที่ไม่เคยปวด ปฏิกริยาตอบสนองจะมีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุของความปวด ระยะเวลาของความปวด สภาพแวดล้อม อิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรม และประสบการณ์ที่เคยมีในอดีต อย่างไรก็ตาม ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจนี้ ยังแบ่งออกเป็นปฏิกริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Emotional response) เช่นการมีความวิตกกังวล กลัว เศร้า และโกรธ ซึ่งพบว่าความปวดเฉียบพลันจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ กล่าวคือ ถ้ามีความปวดมากความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความวิตกกังวลจะสูงตามไปด้วย (Watt & Watson, 1999) ในขณะที่อารมณ์เศร้ากลับเป็นลักษณะเด่นของความปวดเรื้อรัง (Donovan & Pierce, 1984) จากการศึกษาของ Zimmerman (1996) เกี่ยวกับปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจต่อความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง 60 ราย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดจะมีคะแนนในส่วนปัจจัยด้านอารมณ์ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลสูง อีกด้านหนึ่งคือ ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านพฤติกรรม (Behavioral response) ซึ่งอาจแสดงออกได้หลายลักษณะ เช่น การแสดงออกทางวาจา ส่งเสียงร้องครวญคราง สะอื้น ร้องไห้ กรีดร้อง ตะโกนเสียงดัง หรือบ่นปวดตลอดเวลา หรือแสดงออกทางอากัปกริยาต่างๆ เช่น กระสับกระส่าย (restless) ถดถอย (regression) ถอยหนี (withdrawal) กระพืดกระเพียด (irritability) จำไม่ได้ (difficulty in remembering) ไม่มีสมาธิ (inability to concentration) เห็นแก่ตนเองเป็นที่ตั้ง (egocentricity) ทำที่หมดหวัง (despair) เป็นต้น โดยความปวดเฉียบพลันทำให้บุคคลมีปฏิกริยาตอบสนองด้านร่างกายมาก ในขณะที่ความปวดเรื้อรังทำให้บุคคลมีปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจมากกว่า และสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความปวดในระดับที่รุนแรงที่ไม่ได้รับการเยียวยาหมายถึงความรู้สึกสูญเสีย ผู้ป่วยจะมีปฏิกริยาตอบสนองด้านอารมณ์

ทำให้อารมณ์ขุ่นมัวได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก

### 3.2 ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นที่ทราบดีว่าความปวดในผู้ป่วยมะเร็งนั้นเมื่อปรากฏ จะไม่มีทางหายมีแต่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามพยาธิสภาพของโรคครบจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และสิ่งที่ปรากฏควบคู่คือกับความปวดเสมอคือความทรมาน

#### 3.2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับความทรมาน

ความทุกข์ทรมาน(symptom distress)เป็นส่วนหนึ่งของมโนคติของความทุกข์ทรมาน (symptom of distress)ซึ่งเป็นภาพรวมทั้งหมดของความทรมานที่รวมความทุกข์ทรมานจากความปวดและความทุกข์ทรมานในมิติด้านอื่นๆไว้ด้วย เช่นความทุกข์ทรมานทางจิตใจ สังคม และความสามารถในการต้านความเจ็บป่วยและความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (Rhodes & Watson, 1987 a cited in Haberman, 1996) นอกจากนั้นความทุกข์ทรมานยังเป็นส่วนประกอบย่อยของ symptom experience ที่ประกอบด้วยอาการที่ปรากฏ (symptom occurrence)อีกส่วนหนึ่ง อาการที่ปรากฏนี้หมายถึง ความถี่ ระยะเวลาความต่อเนื่อง และความรุนแรงของอาการ ในขณะที่ความทุกข์ทรมานเป็นระดับของความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากอาการนั้นๆ (Cooley et al., 2002) ดังนั้น ทั้งหมดจึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ความทุกข์ทรมานจากความปวดที่เกิดขึ้นจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยด้วย อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่า ความทุกข์ทรมานไว้หลากหลายทัศนะดังนี้

Selye (1978) กล่าวว่า ความทุกข์ทรมานเป็นความเครียดชนิดหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือเป็นภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม โดยสิ่งเร้านี้มีความรุนแรงและเกิดโทษหรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย

McCorkel & Young (1978) ให้ความหมายความทุกข์ทรมานว่าเป็นระดับของความไม่สุขสบาย คือระดับของความไม่สุขสบายที่เกิดจากอาการที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง

Ponte (1992) กล่าวถึง ความทุกข์ทรมานในมุมมองของนักสังคมวิทยา ว่าเป็นผลที่เกิดจากความเครียดจากอารมณ์ด้านลบเป็นปัญหาเรื้อรังว่าบุคคล สังคม เป็นส่วนประกอบของความปวดทั้งทางร่างกายและอารมณ์ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของความไม่สุขสบายทางด้านอารมณ์หรือทางกายภาพโดยบุคคลจะมีความรู้สึกช่วงนี้ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

Brant & Veroff (1984 cited in Ponte, 1992) กล่าวถึงความทุกข์ทรมานว่าเป็นระดับของอารมณ์ทางด้านลบซึ่งประกอบด้วย ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ความรู้สึกทางด้านลบนี้เป็นสิ่งที่ถูกกระตุ้นจากการที่บุคคลสูญเสีย การเกิดความไม่สุขสบายหรือการถูกคุกคาม

Rhodes & Watson (1987 cited in Habeman,1996) กล่าวว่าความทุกข์ทรมานเป็นระดับของความไม่สุขสบายหรือการถูกรบกวนทางจิตใจจากความปวดที่รุนแรง หรือการต้องทนทุกข์จากอาการอื่นๆ เช่น อาการคลื่นไส้ ความรู้สึกอ่อนล้า การนอนไม่หลับ เป็นต้น และผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง

สุพร พลยานันท์ (2528) กล่าวว่า ความทุกข์ทรมานจากความปวดเป็นปฏิกิริยาทางจิตซึ่งเกิดจากอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ โดยถ้าความปวดที่รุนแรงมากผู้ป่วยก็จะยิ่งรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้น และความทุกข์ทรมานจากความปวดนี้อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิต อารมณ์จนอาจถึงมีพยาธิสภาพได้ด้วย

อุไร นิโรธ (2539) ได้กล่าวสรุปว่า ความทุกข์ทรมานที่เกิดเป็นผลเนื่องมาจากความไม่สุขสบายทางร่างกายที่มีสาเหตุจากสิ่งใดก็ตามร่วมกับผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้า ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานขึ้นได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

สรุปได้ว่า ความทุกข์ทรมานเป็นระดับของความไม่สุขสบาย ความรู้สึก อารมณ์ทางด้านลบที่เกิดขึ้นเมื่อมีอาการ หรือการต้องเผชิญภาวะที่คุกคามทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจหรือทั้งสองด้านพร้อมๆกัน ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นความเครียดชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น การต้องเผชิญกับความปวด วิตกกังวล ซึมเศร้า ความเครียด เป็นต้น และยังถ้าสิ่งที่คุกคามนั้นเป็นความรุนแรงมากเท่าใดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมากเท่านั้น จนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตอารมณ์หรืออาจเกิดขึ้นเกิดพยาธิสภาพได้



### 3.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง

ความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งนั้น เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน (Multidimensional phenomenon) ไม่ใช่มีแต่ความรู้สึกปวดที่เกิดจากกลไกทางสรีระภาพเท่านั้น จะเห็นได้จากการรับรู้และตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยแต่ละคนมีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดประกอบด้วย (Watt-Watson, 1999)

#### 1. ปัจจัยด้านสรีระ (Physiologic dimension) ประกอบด้วย

ความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวดขึ้นอยู่กับชนิดและตำแหน่งเริ่มแรกตลอดจนระยะโรคที่เป็นโดยชนิดของเซลล์มะเร็งนั้น พบว่ามีมากกว่า 250 ชนิด อย่างไรก็ตามสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ 1) Carcinomas คือกลุ่มที่เกิดจากเนื้อเยื่อ(Epithelium) เช่น มะเร็งปอด 2) Sacromas คือกลุ่มที่เกิดจากเนื้อเยื่อ Connective tissue ได้แก่พวกกล้ามเนื้อ 3) Leucomias & Lymphma คือกลุ่มที่เกิดจาเม็ดเลือดชนิดต่างๆและเซลล์ในระบบ Reticulo endothelium ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงจนสมบูรณ์เป็นเซลล์มะเร็ง (Differentiated) ต่างๆกันออกไป และจะต่างจากเซลล์แม่ไปมากน้อยต่างกันถ้าเหมือนเซลล์แม่มากเรียกว่า well differentiated หรือ grade I ชนิดที่เหมือนบ้างเรียกว่า moderately differentiated หรือ grade II และเกือบไม่เหมือนเรียกว่า poorly differentiated หรือ grade III แต่ถ้าไม่เหมือนเลยเรียกว่า undifferentiated หรือ grade IV เซลล์มะเร็งยิ่งไม่เหมือนเซลล์แม่มากเท่าไร ก็ยังมีลักษณะที่ลุกลามไปได้รวดเร็วมีการกระจายและทำลายมากกว่าพวกที่มีความเหมือน (วันชัย วัฒนศัพท์,2528) ชนิด ตำแหน่ง และระยะของโรคที่ต่างกันจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการรับรู้และแสดงออกซึ่งความปวดที่ต่างกัน โดยมะเร็งในระยะแพร่กระจายจะมีอาการปวดมากกว่าระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะถ้ามีการลุกลามเข้าสู่กระดูก เส้นประสาทจะมีความปวดมากกว่าที่อื่นๆ (Bonica,1990) และมะเร็งระยะเริ่มแรกแต่ละตำแหน่งจะมีความปวดมากน้อยต่างกัน เช่น ถ้าเป็นมะเร็งที่กระดูกจะพบอาการปวดได้ร้อยละ 85 มะเร็งเต้านมพบได้ร้อยละ 52 ในขณะที่มะเร็งเม็ดเลือดขาวพบเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่จะมีอาการปวดร่วมด้วย (สุมิตรา ทองประเสริฐ,2537) การรักษาที่ได้รับทำให้เนื้อเยื่อได้รับอันตรายเพียงใด เช่น เกิดแผลในปาก เกิดแผลในตำแหน่งที่ฉายรังสี หรือจากการผ่าตัด หรือมีสาเหตุความปวดอื่นร่วมด้วย เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดศีรษะ ข้ออักเสบ ระยะเวลาของความปวด (duration of pain) เป็นความปวดชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ถ้าเป็นความปวดชนิดเฉียบพลันจะมีความปวดมาก แต่หลังได้รับ

การรักษาที่ถูกต้องอาการปวดจะหมดไป ในขณะที่ความปวดเรื้อรังผู้ป่วยจะมีความปวดร่วมกับความทุกข์ทรมาน ทำให้ความปวดทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นและรักษาให้หายขาดยากเนื่องจากมีภาวะจิตใจและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง รูปแบบของความปวด (pattern) ลักษณะของความปวด ได้แก่ ปวดระยะสั้นๆ (brief) ปวดเป็นระยะๆ (intermittent) หรือปวดตลอดเวลา ประมาณครั้งหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดจะปวดตลอดเวลา (McGuire & Sheidler, 1993) ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนเพลียและทรุดโทรม มีผลทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งทำให้ความปวดรุนแรงมากขึ้น

## 2. ปัจจัยด้านการรับรู้ความรู้สึก (Sensory dimension)

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรู้สึก ประกอบด้วย 1) ตำแหน่งที่ปวด (Location of pain) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งที่ปวดมากกว่าหนึ่งตำแหน่งร้อยละ 72 (สมพร ชีโนรส, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟองรัตน์ รัตนไทย (2540) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งจะมีตำแหน่งที่ปวด 1-12 ตำแหน่ง ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติที่สามารถแทรกตัวไปในระยะหว่าเนื้อเยื่อ (invasion) หรือกระจายไปเพิ่มจำนวนในอวัยวะที่อยู่ห่างไกล (metastasis) โดยผ่านหลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลือง (สิริฤกษ์ ทงวิไล & ธารารักษ์ ธารากุล, 2537) และจากการสำรวจผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 69 คน เกี่ยวกับตำแหน่งหรือจุดที่ปวด พบว่าร้อยละ 40 มักปวดบริเวณหน้าท้อง ร้อยละ 20 ปวดหลัง และร้อยละ 14 และ 13 ปวดที่ขาและศีรษะตามลำดับ (Donovan & Dillon, 1987) ซึ่งในผู้ที่มีตำแหน่งที่ปวดหลายตำแหน่งจะมีความปวดรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ถ้าตำแหน่งที่ปวดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้จะส่งผลต่อจิตใจทำให้ผู้ป่วยท้อแท้และสิ้นหวังได้ง่าย 2) ความรุนแรงของความปวด (intensity of pain) เป็นความรู้สึกและประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ความรุนแรงของความปวดอาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพที่ก่อให้เกิดความปวดเลยก็ได้ (Petpichetchian, 2001) เนื่องจากมีปัจจัยอื่นอีกมากมายที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแสดงออกถึงความรุนแรงของความปวดในแต่ละบุคคล เช่น ขีดเริ่มความรู้สึกปวด (pain threshold) ที่จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึกไม่สุขสบาย สิ่งแวดล้อมและยาที่ได้รับ หรือความทนต่อความปวด (pain tolerance) ที่อาจลดลงได้จาก ความอ่อนล้า ความวิตกกังวล ความเบื่อหน่าย ความโกรธ ความเครียด ความซึมเศร้า (Watt & Watson, 1999) หรือการที่บุคคลอยู่ในภาวะการรับรู้จำกัด ก็มักมุ่งความสนใจไปที่ความปวด (สุพร

พลยานันท์,2528) ในทางตรงกันข้ามความอดทนต่อความปวดจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับยาบางชนิด แอลกอฮอล์ การสะกดจิต การเบี่ยงเบนความสนใจ ความอบอุ่น การนวด ความเชื่อมั่น หรือศรัทธา ในบางสิ่งบางอย่างและความรู้สึกมั่นคงในชีวิต อย่างไรก็ตามระดับความรุนแรงของความปวดสูงสุดที่บุคคลจะทนได้นี้ ยังมีความแตกต่างในบุคคลคนเดียวกันแต่ต่างสถานการณ์ หรือ สถานการณ์เดียวกันแต่ต่างบุคคลกันก็ได้ เช่น ผู้หญิงที่มีมารดาที่เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จะคร่ำครวญถึงความปวดในแต่ละบุคคลจึงขึ้นอยู่กับว่า บุคคลนั้นให้ความหมายต่อความปวดนั้นอย่างไร (Boss,1992; Watt & Watson,1999) 3)ลักษณะของอาการปวด (Quality of pain) เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยเองขณะที่มีความปวดว่าเป็นความรู้สึกในลักษณะใด ความรู้สึกปวดที่มีลักษณะต่างกัน ทำให้สามารถคาดเดาได้ว่า เป็นความปวดชนิดใดและเซลล์มะเร็งที่กระจายไปที่ใด เช่น อาการปวดร้าว (refer pain) บอกขอบเขตของบริเวณที่ปวดได้ไม่ชัดเจน ปวดลึก ปวดบิด ปวดเสียด มักเป็นความปวดที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน(visceral pain )อาทิมีกการอุดตันของลำไส้ หรืออาการปวดสั่นระริก(Throbbing) ปวดทรมาน(aching) ปวดตุ้บๆบีบๆ หรือปวดจนเป็นตะคริว มักเป็นความปวดที่เกิดจากมีการกระจายของโรคไปยังกระดูก กล้ามเนื้อ ต่อม น้ำเหลืองและผิวหนัง (somatic pain) หรือถ้ามีอาการปวดแสบปวดร้อน(burning) ปวดจี๊ด(sharp pain) เหมือนเข็มทิ่มตำ การสัมผัสก่อให้เกิดความปวด(allodymic) มักเป็นความปวดชนิด neuropathic pain กล่าวคือ มักมีการทำลายหรือบาดเจ็บของระบบประสาทส่วนกลางจากการที่เซลล์มะเร็งกระจายหรือกดเบียดเส้นประสาทรับสัมผัสบางครั้งมีอาการปวดทางกายร่วมด้วย เช่น ขนลุก เหงื่อออก ผิดปกติ มือบวม (สถาพร ลีลานันทกิจ,1996;ลักษมี ชาญเวชช์,2544) 4)ระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวจะไม่รับรู้ต่อความปวดหรือผู้ป่วยที่ได้รับยากดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง จะมีอาการง่วงซึม ส่งผลให้การรับรู้ความปวดลดลง(Oland,1998)

### 3. ปัจจัยด้านอารมณ์ (Affective dimension)

ปัจจัยด้านอารมณ์เป็นภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวด โดยที่ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต ภาพลักษณ์ บทบาทที่เปลี่ยนไป ปัญหาเศรษฐกิจ และความรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม ทำให้ความปวดที่ขึ้น รุนแรงขึ้น (Loeb, 1984) อารมณ์เหล่านี้จะไปรบกวนที่ระบบประสาทส่วนกลางทำให้การรับรู้และแสดงออกต่อความปวดเพิ่มขึ้น (สุพร พลยานันท์, 2528) ในทางกลับกัน ความรุนแรงของความปวดที่เกิดขึ้นส่งผลให้อารมณ์เหล่านี้เป็นไปทางลบมากขึ้น

โดยเฉพาะความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกซึมเศร้าเรียกว่าเป็นความสัมพันธ์แบบสองทาง (Bi-directional relationship) (Miaskowski & Dibbles, 1995)

#### 4. ปัจจัยด้านการเรียนรู้ (Cognitive dimension)

ปัจจัยด้านการเรียนรู้ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองต่อความปวด และการให้ความหมายต่อความปวดนั้นว่าเป็นอย่างไร ซึ่ง (Watt & Watson, 1999) กล่าวว่า การให้ความหมายต่อความปวดมีผลต่อระดับความรุนแรงและความทนต่อความปวด และการให้ความหมายต่อความปวดยังขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ ภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ความปวดในอดีตและปัจจุบัน นอกจากนี้ การรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมความปวดที่เกิดขึ้นได้หรือไม่เพียงใด ก็มีผลต่อระดับความรุนแรงและความทนต่อความปวดด้วยจากการศึกษาของ Spigel & Bloom (1983) พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายคิดถึงความปวดที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นการแสดงถึงอาการของโรคที่เลวลง ทำให้ผู้ป่วยรายงานอาการปวด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการให้ความหมายของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย 300 รายของ Petpichetchian (2001) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ให้ความหมายของความปวดจากมะเร็งในทางลบ (รับรู้ว่าเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการสูญเสีย คุณค่า และกระตุ้นให้นึกถึงความหมายของชีวิตและความตาย) มีระดับความปวดที่รุนแรงกว่า มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มากกว่า และมีสภาพอารมณ์ทางลบมากกว่า ผู้ป่วยที่ให้ความหมายของความปวดในทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่ให้ความหมายของความปวดในทางบวก (มองว่าความปวดเป็นความท้าทาย) และผู้ป่วยที่รับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมความปวดได้ มีการรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิตจากความปวดสูงกว่าผู้ป่วยที่รับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมความปวดได้ Walding (1991) กล่าวว่า การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับประสบการณ์ความปวดที่แน่นอน จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกปวดลดลงได้

#### 5. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral dimension)

ปัจจัยด้านพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกถึงความปวด (Pain behaviors) ที่สังเกตได้ เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหว การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางน้ำเสียง การนอนไม่หลับ การแยกตัวจากสังคม รวมถึงพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อควบคุมความปวด เช่น การใช้ยาแก้ปวด การให้ความร้อน ความเย็น การนวด การเปลี่ยนท่านอน การเบี่ยงเบนความ

สนใจ เป็นต้น ซึ่งอาจทำโดยผู้ป่วยเอง หรือผู้ดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความปวดลดลงได้ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการแสดงออกถึงความปวดนี้ ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านความคิด สังคมวัฒนธรรม หรือประสบการณ์ความปวดที่มีมาก่อน ทำให้บางครั้งเกิดพฤติกรรมความปวดโดยไม่จำเป็นต้องมีสาเหตุทางกายภาพใดๆ (Turk & Gatchel, 1999)

#### 6. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Socio-culture dimension)

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) อายุมีผลต่อการ แสดงความปวดซึ่งพบว่าผู้ป่วย มะเร็งผู้ใหญ่จะมีความอดทนต่อความปวดมากกว่าวัยเด็กและวัยสูงอายุ (Carr, 1997) โดยเด็กจะ แสดงออกมากกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากเด็กยังไม่ทราบวิธีการจัดการความปวดในขณะที่ Von Korff et al. (1993) ทำการสำรวจทางจดหมายทั้งหมด 1016 ราย ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-75 ปี พบว่า อายุไม่มีผลต่อระดับความปวดและ Todd (2003) กล่าวว่า แม้ว่าคำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แต่ในความเป็นจริงแล้ว ร่างกายของบุคคลทั่วไปจะมีการ เปลี่ยนแปลง ทั้งในเรื่องการดูดซึมของยาที่ได้รับ การเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์ประสาทรับ ความรู้สึกปวดในคอร์ซัลลอรินของไขสันหลัง หรือองค์ประกอบอื่นๆของร่างกายเมื่ออายุ 25 ปี และ การเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่สุดเมื่ออายุ 75 ปีไปแล้ว 2) เพศ พบว่าผู้หญิงที่มีชีวิตเริ่มของความปวดและ ความทนต่อความปวดต่ำกว่าผู้ชาย เพราะผู้หญิงสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศ ชาย (Ignatavicius et al., 1999) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Petpichetchian (2001) ซึ่งศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับการให้ความหมายของความปวดและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความ ปวดในผู้ป่วยมะเร็ง 300 รายในประเทศไทยกลับไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศกับความ รุนแรงของความปวด สภาพอารมณ์ และการรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิตแต่อย่างใด 3) บุคลิกภาพและนิสัยใจคอของบุคคล ผู้ที่มีลักษณะเปิดเผย (extrovert) มักทนต่อความปวดได้ มากกว่าคนที่มีลักษณะเก็บตัว (introvert) และคนที่ปล่อยชีวิตตามยถากรรมแล้วแต่ชะตาชีวิต (external locus of control / fatalistic) จะทนต่อความปวดได้น้อยกว่าคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง (internal locus of control ) ( पुलศรี วัฒนพงษ์, 2538) 4) วัฒนธรรม การอบรมเลี้ยงดูเป็นปัจจัย หนึ่งในี่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมความปวดที่ต่างกันของบุคคล ซึ่งอยู่กับความคาดหวังว่า จะแสดงออกอย่างไร เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมหรือวัฒนธรรมที่ตนอาศัยอยู่เพราะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนจะส่งผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมตลอด จนการให้ความหมายต่อ



ความปวดซึ่งบุคคลส่วนใหญ่ไม่ได้นึกถึงพื้นฐานเหล่านี้ เพราะคิดว่าบุคคลแสดงออกถึงการหลบหลีกความปวดเพราะมันเป็นสัญชาตญาณเท่านั้น (Showalter,2003) อย่างเช่นการศึกษาของ Carr (1997) พบว่าสังคมจะยอมรับการแสดงออกของผู้หญิงมากกว่าผู้ชายทำให้ผู้หญิงแสดงออกถึงความปวดมากกว่าผู้ชาย หรือบุคคลที่ครอบครัวปลูกฝังให้มีการแสดงออกของอารมณ์อย่างเปิดเผยมักกล้าแสดงออกถึงความปวด

### 7. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ดีส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวและอดทนต่อความปวดได้มากขึ้น (สุพร พลยานันท์,2528) เช่นความเงียบ ความสะอาด อุณหภูมิที่เหมาะสม การระบายอากาศที่ดี หรือแม้แต่วเวลาในช่วงกลางคืนที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจใดๆ การอยู่ตามลำพังอาจทำให้บุคคลรู้สึกกลัวและอาจมุ่งความสนใจไปยังความรู้สึกปวดตลอดเวลา เกิดความกังวลได้ง่ายทำให้มีการรับรู้ความปวดเพิ่มมากขึ้น ตรงกันข้ามกับเวลากลางวันที่มีกิจกรรมความสนใจมากกว่า การควบคุมความปวดและความอดทนต่อความปวดจะทำได้ดีกว่า (Oland, 1978) ทั้งนี้รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางจิตและสังคมด้วย เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาของ Ponte (1992) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ถูกละเลย ถูกแยกจากสังคม ถูกทอดทิ้งจากเพื่อนฝูงญาติพี่น้องและนายจ้าง จะมีความทุกข์ทรมานมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีการศึกษาหลายฉบับพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความปวดหรือความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง (Ehike, 1988)

#### 3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความปวดกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง

สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ความไม่สุขสบายจากความปวด(the discomfort of pain) เป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานได้ (Krouse & Krouse 1982) ในระดับเปลือกสมองพบว่า เมื่อมีการรับรู้ความปวดจะเกิดปฏิกิริยาทางจิต เกิดเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานขึ้นซึ่งความรู้สึกนี้จะทำให้เกิดอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าและความโกรธ เป็นต้น อารมณ์ที่ถูกเร้าขึ้นนี้จะไปกระตุ้นระบบส่วนกลาง ไปเปิดประตูในระบบควบคุม ทำให้การรับรู้ความปวดรุนแรงขึ้น เกิดปฏิกิริยาทางจิตเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้นไปอีกเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป (vicious cycle)(สุพร พลยานันท์,2528) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาในเรื่องประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็ง



อวัยวะสืบพันธุ์สตรี จำนวน 10 ราย ของปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์(2543) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งได้ให้ความหมายของความปวดว่าเป็นเสมือนสิ่งที่ทำให้ชีวิตอยู่ในห้วงความทรมาน และจิตใจที่ทุกข์ทรมานสามารถเพิ่มทวีความปวด เช่นเดียวกับ Breitbart & Passik (1993) ที่กล่าวว่าความปวดในผู้ป่วยมะเร็งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ในขณะที่ปัจจัยทางจิต เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และการให้ความหมายต่อความปวด(meaning of pain) ของบุคคลจะมีผลต่อระดับความรุนแรงของความปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งจะลดลง เมื่อได้รับการควบคุมหรือบรรเทาความปวดอย่างจริงจัง (Cassel,1982 cited in Jacox et al,1994) ดังนั้น ความปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกัน กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยมีความปวดมาก ระดับของความทุกข์ทรมานจะมากตาม และถ้าความปวดได้รับการบรรเทาลงระดับความทุกข์ทรมานก็จะลดลงด้วยเช่นกัน

#### 4. คุณภาพชีวิตและความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

##### 4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางและมีขอบเขตที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาและความรู้ประสบการณ์ของแต่ละคน เนื่องจากในปัจจุบันคุณภาพชีวิตได้รับการกำหนดให้เป็นเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาทุกด้านจึงมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของประชากร การให้ความหมายคุณภาพชีวิตจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ทางการศึกษาในแต่ละศาสตร์ของสาขานั้นๆ (นิศารัตน์ ศิลปะเดช,2540)ซึ่งส่วนใหญ่ความหมายเหล่านี้มีความหมายคล้ายคลึงกัน หรือสอดคล้องกันจะแตกต่างกันในแต่ละรายละเอียดหรือจุดเน้นของศาสตร์นั้นๆ ความหมายของคุณภาพชีวิตจึงได้รับการอธิบายดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2535 กล่าวว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำ 2 คำคือ คุณภาพหมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของกับชีวิตหมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงหมายถึงลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

Orem (1985) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่าปกติสุขซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

Padilla (1983) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกาย เจตคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคม

Ferran & Power (1992) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงความสุขหรือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคล

ลีปปีนนท์ เกตุทัต (2528) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมและสามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เข้ากับตน โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น หรือกล่าวสั้นๆก็คือเรียนรู้ธรรมชาติจนปรับตัวเองและธรรมชาติได้โดยไม่เบียดเบียนกัน

สำหรับคุณภาพชีวิตตามความหมายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 1981) จะเป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งต่างๆที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ ซึ่งเป็นผลอันซับซ้อนมาจากสุขภาพของร่างกาย จิตใจ ระดับของความอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคล

ในทางการแพทย์คุณภาพชีวิตหมายถึงความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติภารกิจตามบทบาทในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งบทบาทในครอบครัวและชุมชน(เกษม วัฒนชัย,2530)

จากแนวคิดและความหมายที่หลากหลายของคุณภาพชีวิตสามารถจัดกลุ่มความหมายคุณภาพชีวิตได้ 5 ลักษณะคือ การมีชีวิตที่ปกติ การมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต การประสบความสำเร็จบรรลุผลตามเป้าหมาย การมีความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีความสามารถในการเข้าสังคม โดยที่ความหมายของคุณภาพชีวิตแต่ละลักษณะจะมีความสัมพันธ์กัน และแต่ละลักษณะสามารถใช้ได้เฉพาะในสถานการณ์ที่จำกัด จากความหมายที่หลากหลายของคุณภาพชีวิต ทำให้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกัน Ferrell, Dow, Leigh, Ly & Gulasekaram (1995) ได้อธิบายองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยรวมออกเป็น 4 ด้าน

1. ความผาสุกด้านร่างกาย เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า การนอนหลับ การพักผ่อน ความเจ็บปวด ความอยากอาหาร สภาพร่างกายทั่วไป
2. ความผาสุกด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความสนุกสนาน ความทุกข์ทรมาน จากความเจ็บปวด ความสุข ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษา
3. ความผาสุกด้านสังคม เช่น ความสุขหรือความทุกข์ทรมานของครอบครัว สถานะทางการเงิน การประกอบอาชีพ
4. ความผาสุกด้านวิญญาณ เช่น ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความหวัง

การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจึงมุ่งแก้ไขปัญหาคำสำคัญได้แก่ การบรรเทาความเจ็บปวดและอาการด้านอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับจิตใจ สังคม โดยมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งของผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัว เป้าหมายของการดูแลเป็นกระบวนการที่คำนึงถึงการมีชีวิตอยู่ต่อไปและการตายของผู้ที่เจ็บป่วยให้เป็นไปตามกระบวนการปกติของธรรมชาติ ไม่มีการเร่งหรือยืดความตายออกไป ให้การบรรเทาอาการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นำการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณเข้ามารวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งจัดให้มีระบบสนับสนุนแก่ผู้ที่เจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติมากที่สุดเท่าที่จะช่วยกระทำให้ได้จนกว่าจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและให้การสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือครอบครัวในระหว่างภาวะเจ็บป่วย และให้คลายความทุกข์โศกจากการสูญเสียผู้ที่เจ็บป่วย โดยใช้วิธีการดูแลแบบเป็นทีมเพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัวโดยผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล

วิธีการที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เผชิญกับปัญหาที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต คือการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้วยการสืบค้นปัญหาของความปวดและปัญหาอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและประเมินอย่างแม่นยำครอบคลุมและให้การบำบัด (WHO, 2002)

นอกจากนั้นยังเป็นการให้ความสนใจในทุกๆ ด้านที่เป็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ซึ่งต้องการการดูแลจากทีมสุขภาพที่หลากหลายสาขาวิชาชีพ โดยวิธีการดูแลแบบทีมระหว่างวิชาชีพ

(Interprofessional team) ซึ่งทีมจะต้องมีการพบปะเพื่อประชุมปรึกษาหารือกันเป็นประจำ เพื่อพัฒนาการวางแผนจัดการการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งให้การสนับสนุนสมาชิกในทีมโดยที่ผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัวถือเป็นสมาชิกในทีมด้วยเนื่องจากการดูแลรักษาทุกอย่างจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยมีครอบครัวร่วมให้การดูแลด้วย(Waller&Coreline,1996)

## 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความตาย

การทบทวนแนวความคิดเกี่ยวกับความตายช่วยสร้างความเข้าใจและชี้้นำความคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายเกี่ยวกับความตายของสังคมไทยและแนวคิดเกี่ยวกับการตายที่ดี

### 4.2.1 การให้ความหมายของความตาย

การนิยามความหมายเกี่ยวกับความตาย มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามพื้นฐานการรับรู้ ทัศนคติและประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนา ภาวะสุขภาพ อายุ และบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง การให้ความหมายของความตายจึงมีมุมมองหลากหลาย

1. ความตายในทางการแพทย์ หมายถึง การสิ้นสุดของชีวิต เป็นภาวะที่มีการหยุดการทำงานของสมองทั้งหมด รวมทั้งระบบหายใจและระบบการไหลเวียน เนื่องด้วยการเสียหายที่ของระบบใดระบบหนึ่งถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือ ระบบที่เหลือจะหมดหน้าที่ในไม่นาน ในการวินิจฉัยทางคลินิกโดยทั่วไปถือว่าหัวใจหยุดเต้นและไม่หายใจเป็นเกณฑ์ตัดสินการตาย แต่ถ้ามีการใช้เครื่องช่วยหายใจและให้ยากระตุ้นหัวใจเพื่อช่วยระบบไหลเวียนอยู่ด้วย ต้องพิจารณาว่าสมองยังทำหน้าที่อยู่หรือไม่เป็นเกณฑ์ตัดสิน โดยถือการหยุดทำงานของแกนสมองเป็นข้อบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตายแล้ว (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2539 ; พรทิพย์ โรจนสุนันท์,2544; วิชัย วงศ์ชนะภัย,2546 ; แสง บุญเฉลิมวิภาส และ อเนก ยมจินดา, 2546)
2. ความตายในทางกฎหมาย สำหรับประเทศไทยการตายที่เกิดขึ้นจริงในทางกฎหมายไม่ได้มีข้อกำหนดนิยามของความตายไว้โดยเฉพาะ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 เพียงบัญญัติว่า สภาพบุคคลสิ้นสุดลงเมื่อตายและพ.ร.บ.ทะเบียนราษฎร พ.ศ.

2499 มาตรา 44 ให้ความหมายว่าคนตายหมายความว่าคนสิ้นชีวิต ซึ่งความหมายที่กำหนดไว้ยังมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นการวินิจฉัยการตายในทางกำหนดโดยทั่วไป จะอาศัยความเห็นของแพทย์ที่ให้ความเห็นตามเกณฑ์ทางวิชาชีพเป็นสำคัญ(วิชัย ไชค วิวัฒน์,2532 ;วิชัย วงศ์ชนะภัย,2546 ; แสง บุญเฉลิมวิภาส& อเนก ยมจินดา, 2546)

3. ความตายเชิงสังคมวัฒนธรรม เป็นความหมายตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ตามความเชื่อ ศาสนา และค่านิยมในสังคมนั้นๆ ซึ่งจะกล่าวถึงความหมายในทางศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือและตามการรับรู้ของผู้ป่วยดังนี้
4. ความตายในทัศนะศาสนาพุทธ ตามคัมภีร์ปฏิสัมพันธ์ภพพรคให้ความหมายไว้ว่า ความตายคือการที่ขันธ อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ แดกสลายทอดทิ้งร่างกายหรือการมีชีวิตสูญสิ้น ในทางพุทธศาสนาถือว่าการตายทางร่างกาย ไม่ใช่การตายทางจิต คนต้องตายเพราะร่างกายคงอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ ต้องแตกสลายไปตามกฎไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เมื่อร่างกายแตกสลาย จิตหรือวิญญาณก็อยู่ไม่ได้ จำต้องพราวจาก ในทางพุทธศาสนาเมื่อคนตายไปแล้วดวงจิตวิญญาณจะไปเกิดใหม่ ส่วนจะเกิดเป็นอะไรก็ขึ้นอยู่กับกรรมที่ทำไว้(ธรรณิท์ กองสุข,2541) ชีวิตไม่ใช่สิ้นสุดที่การตายแต่ชีวิตจะมีอยู่อีกต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด การเกิดและการตายต่างก็เป็นส่วนของวัฏจักรชีวิตเดียวกัน ในวัฏสังสารที่ไม่สิ้นสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัย คือ มีอวิชชา ตัณหา อุปาทาน หรือเรียกว่า มีกิเลสครอบงำ และกิเลสจะนำไปสู่ผลคือกรรมและกรรมจะเป็นเหตุให้เกิดวิบาก หมุนเวียนเป็นวงจรไม่มีที่สิ้นสุด หากมนุษย์ประกอบกรรมดีเมื่อชีวิตสิ้นสุดลงก็ย่อมเข้าถึงสุคติ ส่วนผู้ที่ประกอบกรรมชั่วเมื่อชีวิตสิ้นสุดลงก็ย่อมเข้าถึงทุคติ การตายแล้วเกิดจะยังคงดำเนินต่อไปตราบเท่าที่เหตุปัจจัย คือกิเลสยังไม่ถูกทำลาย เมื่อใดหากมนุษย์สามารถกำจัดกิเลสอันเป็นเหตุปัจจัยของการเวียนว่ายในสังสารวัฏได้ เมื่อนั้นชีวิตก็จะหลุดพ้นจากการเกิดใหม่หรือเข้าสู่นิพานได้ ดังนั้นความตายจึงเป็นการเปลี่ยนสภาพของชีวิตจากรูปลักษณะอันตมธรรมชาติของแรงกรรมของแต่ละคนซึ่งเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้(ณัฐยา วาสิน,2540)
5. ความตายตามทัศนะของผู้ป่วยและครอบครัว จากการศึกษาการให้ความหมายของความตายในผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายของชีวิต บาลทิพย์ (2542) ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อความ

ตายว่าเป็นการหมดบุญ หมดกรรม พันทุข์ เป็นการปิดฉากชีวิตในปัจจุบันไปสู่ภพภูมิใหม่ ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่สะท้อนถึงการรับรู้ที่มีพื้นฐานความเชื่อของศาสนาพุทธ นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายว่าความตายคือความน่ากลัว การสูญเสียและการพลัดพราก การจากไปก่อนเวลาอันควร การจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการรับรู้ที่เป็นความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ส่วนในการศึกษาของวาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2547) ผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายและครอบครัวมีการให้ความหมายของความตาย 3 ลักษณะ คือ 1) การหมดบุญหมดกรรม ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงความเชื่อของชาวอีสานที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและศรัทธาในหลักศาสนาพุทธ โดยเชื่อว่ามนุษย์เกิดมาไม่พ้นความตาย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ 2) การหลุดพ้น เป็นการให้ความหมายที่สะท้อนถึงการรับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน ความตายจึงเป็นการหลุดพ้นโล่งใจไม่ต้องทรมานอีกต่อไป 3) การดับสูญ เป็นการรับรู้ถึงความตายว่าเวลาที่ต้องตายจะไม่มีความรู้สึก ไม่มีสติไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่ทันตั้งตัว ดับสูญ ดับสิ้น ไม่สามารถรับรู้ได้ ไม่ตื่นอีกต่อไป เวลาที่จะตายไม่สามารถบอกได้แน่นอนและไม่รู้ว่าความตายจะมาถึงเมื่อไหร่ ดังนั้นความตายจึงไม่ได้เป็นสิ่งที่อธิบายได้ด้วยความหมายทางชีวิตการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังสามารถอธิบายได้ด้วยมิติด้านสังคม วัฒนธรรม และการรับรู้ของผู้ที่เผชิญกับความตายเอง

#### 4.2.2 ความตายของสังคมไทย

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า คนไทยมีความเชื่อในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องถึงความเชื่อในทางพุทธศาสนากับการดำเนินชีวิตและความตาย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ในเรื่องเกี่ยวกับความตาย ศาสนาพุทธถือว่า ความตายและชีวิตมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันแบบสายโซ่ กล่าวคือ ทั้งการเกิดและการตายเป็นส่วนหนึ่งของวัฏจักรชีวิตที่ยาวนานในวัฏสังสารไม่มีที่สิ้นสุด ความตายไม่ใช่การสิ้นสุดของชีวิต แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพของชีวิตจากรูปลักษณะหนึ่งไปสู่รูปลักษณะอื่นตามธรรมชาติของแรงกรรมของแต่ละคน สิ่งสำคัญที่ควรกระทำในระหว่างที่ยังมีชีวิตอยู่ คือการประกอบกุศลกรรมต่างๆทั้งกาย วาจา ใจ เพื่อให้แรงกรรมที่ไปสร้างรูปนามใหม่เป็นแรงกรรมที่ดี อันจะเป็นพื้นฐานให้ชีวิตในรูปลักษณะใหม่นั้นดี และมีความสุขไปด้วยนอกจากนี้ในพุทธศาสนาได้กล่าวไว้ว่า ชีวิตใหม่จะมีลักษณะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับกระทำของมนุษย์ทั้งใน



ระหว่างที่มีชีวิตอยู่และในระยะเวลาสุดท้าย การรักษาจิตใจให้สงบด้วยการภาวนาและการชำระจิตใจให้บริสุทธิ์เป็นกุศลกกรรมที่มีความสำคัญมากในการเชื่อมโยงความตายและการเกิดเข้าด้วยกัน(สุริยา รัตนกุล,2538)

2. ความเชื่อเรื่องกรรม ถึงแม้คนไทยจะเชื่อเรื่องโชคลางและอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์อยู่ แต่ก็ยอมรับคำสอนเรื่องกรรม โดยคำสอนของพุทธศาสนาเกี่ยวกับกรรมและกฎแห่งกรรมชี้ให้เห็นว่าคนทุกคนมี กรรมเป็นกำเนิดมีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์และมีกรรมเป็นทายาท ชีวิตแต่ละคนจะมีสภาพเป็นเช่นใดนั้นขึ้นอยู่กับประเภทของกรรมที่ตนได้ทำมาและจะทำต่อไป ในพุทธศาสนากรรมมีอยู่หลายประเภทด้วยกันแต่ที่สำคัญคือกรรมดีหรือกุศลกกรรมและกรรมชั่วหรืออกุศลกกรรม ชีวิตแต่ละคนจะมีความสุขหรือความทุกข์มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประเภทของกรรมที่ได้ทำมา ถ้ากรรมดีก็มีความสุข แต่ถ้าทำกรรมชั่วก็มีความทุกข์และกรรมที่มนุษย์กระทำไว้นั้นจะยังผลให้มีการเวียนว่ายตายเกิด(สุริยา รัตนกุล,2538)
3. ความเชื่อเรื่องบุญ-บาป คำสอนของพุทธศาสนาเรื่องบุญ-บาป เป็นผลมาจากความเชื่อเรื่องสังสารวัฏเป็นชีวิตที่ยาวนานไม่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดและมีการเปลี่ยนแปลงภพภูมิต่างๆอยู่เสมอที่แต่ละชีวิตได้ทำไว้ในอดีต ผลของกรรมดีที่เกื้อหนุนให้ชีวิตมีความสุขและบาปเป็นผลของกรรมไม่ดีที่ทำให้ชีวิตมีความทุกข์ ด้วยเหตุนี้การทำบุญกุศลจึงเป็นเรื่องสำคัญในชีวิตประจำวันของคนไทยชาวพุทธที่นิยมทำบุญกุศลประเภทต่างๆตามความพร้อมและความสามารถของแต่ละคนเพราะต้องการสะสมให้แก่ตัวเองให้มากที่สุดเพื่อประโยชน์ในชาตินี้และชาติต่อไป นอกจากนี้ยังเชื่อว่าบุญกุศลที่ทำไว้นั้นสามารถที่จะอุทิศให้แก่ผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ที่ล่วงลับได้ด้วย และคนไทยจำนวนมากยังคงเชื่อว่าการทำบุญที่ได้บุญกุศลมากที่สุดจะต้องเกี่ยวกับวัดและพระสงฆ์ เพราะถือว่าเป็นเนื้อนาบุญที่ดีเนื่องจากเป็นผู้ทรงศีลและประพฤติพรหมจรรย์(สุริยา รัตนกุล,2538)
4. ความเชื่อเรื่องนรกสวรรค์ เชื่อว่าคนทำชั่วเมื่อตายไปแล้วจะไปเกิดในแหล่งที่ไม่ดี มีการลงโทษที่เรียกกันว่านรก ส่วนผู้ทำความดีจะได้รับผลดีโดยไปเกิดในสวรรค์ ประกอบกับความเชื่อที่ว่า มีการลงโทษในเวลาที่ทำผิดและมีรางวัลเมื่อเวลาทำดีอยู่แล้วสวรรค์นรกต้องมีสำหรับคนที่ยังไม่ได้รางวัลและโทษในโลกนี้ ดังนั้นรางวัลเหล่านี้จะเป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลและเป็นกำลังใจให้ทำความดีเพื่อหวังผลเมื่อสิ้นชีวิตไปแล้ว

5. การให้อภัย ตามหลักพุทธศาสนาคนเป็นจะอโหสิ ยกสิ่งที่กระทำล่วงเกินต่อกันให้หมดไม่อาฆาตพยาบาท อโหสิให้กันเพื่อให้ผู้ตายเป็นสุขหมดกังวลและไม่เป็นกรรมติดต่อกันไปในชาติหน้าและถ้าหากผู้ตายเป็นผู้ก่อ การอโหสิถือเป็นการชำระล้างกรรมชั่วของผู้ตายด้วยการอุทกสงโพิษในนรกจะเบาบางลง(พรทิพย์ ไชยรัตน์,2547)

#### 4.2.3 การตายที่ดี

ในปัจจุบันความตายได้กลายเป็นปัญหาของสังคม เนื่องด้วยวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ทำให้มนุษย์มีโอกาสตายตามธรรมชาติได้น้อยลง ความตายอย่างไม่สงบจึงเกิดขึ้น ผู้ป่วยบางคนไม่มีโอกาสได้ตายอย่างสงบที่บ้าน แต่ตายอย่างโดดเดี่ยวและทรมานในโรงพยาบาล ในสังคมปัจจุบันจึงได้มีการตื่นตัวในเรื่องที่เกี่ยวกับความตายมากขึ้น องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพได้มีการให้ความสำคัญกับการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยในระยนี้มากขึ้น ดังนี้ที่สถาบันการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีความพยายามในการให้คำจำกัดความของการตายที่ดีไว้ว่า การตายดี คือ การปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ บนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่ได้มาตรฐานและดีงาม(สุมาลี นิมนานนิตย์,2548) อย่างไรก็ตามความหมายดังกล่าวนี้ยังมีความยากลำบากในการนำไปสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้นิยามของการตายที่ดีเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ทำการศึกษาองค์ประกอบหรือคุณลักษณะของการตายที่ดีในมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่การศึกษาที่ทำในประเทศทางตะวันตก (Hopkinson & hallett, 2003) โดยการศึกษาในผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Kikule, 2003) การศึกษาในกลุ่มคนปกติที่เป็นคนผิวขาวและเป็นชนกลุ่มน้อย (Tong et al., 2003) การศึกษาที่ทำทั้งผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ (Stienhauser et al., 2000) และการศึกษาที่เป็นมุมมองของบุคลากรทีมสุขภาพ (Hopkinson&hallett'2003)

จากผลงานดังกล่าวข้างต้น สรุปคุณลักษณะการตายที่ดีได้ 14 ประการ ประกอบด้วย 1) ความไม่ทุกข์ทรมานทางกาย 2)การได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของตนเอง 3)การได้รับการสื่อสารที่ดีจากบุคลากรทีมสุขภาพ 4)ได้รับการคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม 5)

การได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ 6) การได้รับการดูแลโดยปราศจากความรู้สึกถึงการพึ่งพา 7) การได้รับการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี โดยการให้ความเป็นส่วนตัว การปฏิบัติดูแลที่ให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคลและความรู้สึกที่ไม่ถูกการตีตรา 8) การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่น 9) การได้ตระหนักรู้ถึงความตาย 10) การยอมรับต่อความตาย 11) ได้เตรียมตัวตายและจัดการภารกิจที่ตั้งใจ/ค้างคาใจให้สำเร็จทั้งด้านอารมณ์และสังคม 12) มีบุคคลที่สำคัญและเป็นที่รักอยู่ด้วย 13) การได้ตายในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย มีความสงบ 14) การได้ตายตามธรรมชาติ

สำหรับมุมมองคนไทยเกี่ยวกับการตายที่ดีในทางพุทธศาสนาได้มีการกล่าวไว้ว่า คือ การมีสติไม่หลงตายในขณะที่ตาย กล่าวคือ มีจิตใจไม่พันเพื่อน ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงามผ่องใส เบิกบาน จิตใจนึกถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี นอกจากนี้การตายที่ดียังหมายรวมถึงการตายที่ใจมีความรู้ คือ ความรู้เท่าทันชีวิตจนกระทั่งยอมรับความจริงของความตายหรือความเป็นอนิจจัง ได้ (สุมาลี นิมนานนิตย, 2548)

ผู้ป่วยระยะใกล้ตายนอกจากจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทางกายแล้ว ยังมีความทุกข์ทางใจอีกด้วย ความทุกข์ประการหลังนี้ย่อมส่งผลให้อาการทางกายทรุดลง และไม่สนองตอบต่อการรักษาหรือเยียวยาทางกาย อีกทั้งในท้ายที่สุดแล้วย่อมไม่อาจทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้ การจากไปอย่างสงบ โดยไม่ทรมานทรมานหรือทุกข์ทรมานอย่างน้อยในทางจิตใจนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย อันที่จริงแล้วต้องถือว่าความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งมีค่าสูงสุดประการสุดท้ายที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้ประสบก่อนจะจากโลกนี้ไป ประสบการณ์ดังกล่าวมิใช่เรื่องสุดวิสัยสำหรับปุถุชนเลย มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบ หากมีการฝึกฝนมาดีพอหรือได้รับการเตรียมช่วยเหลือจากกัลยาณมิตร ผู้รอบรู้รอบข้างมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นญาติมิตร แพทย์ พยาบาล ล้วนมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญกับความตายอย่างสงบ ไม่ตื่นตระหนก ทรมานทรมาน มีหลายสิ่งที่คุณรอบรู้สามารถทำได้เพื่อให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

การช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญกับความตายอย่างสงบ โดย พระไพศาล วิสาโล ซึ่งจัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา ([www.budnet.info](http://www.budnet.info))สรุปได้ดังนี้

## 1. การให้ความรัก

ความทุกข์ที่รบกวนจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมากได้แก่ความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายไปอย่างโดดเดี่ยว ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่รุมเร้า ในยามนี้ความรักหรือเมตตาจิตของญาติมิตร แพทย์ และพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความกลัวน้อยลง จิตใจเข้มแข็งมั่นคงขึ้น ในสภาวะที่จิตเปราะบางอ่อนแออย่างยิ่ง ผู้ป่วยต้องการใครสักคนที่พึ่งพาได้ คนที่อยู่ด้วยในยามวิกฤต ถ้ามีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักได้อย่างเต็มเปี่ยมหรือไม่มีเงื่อนไข ผู้ป่วยจะยังมีกำลังใจที่จะเผชิญกับทุกข์ภัยนานาประการที่เข้ามา เพราะความรักอาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด

## 2. การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

ผู้ป่วยจำนวนเป็นอันมากนึกไม่ถึงว่าตนเองกำลังเป็น โรคที่ร้ายแรง และอาการได้พัฒนามาถึงระยะสุดท้ายชนิดที่มีโอกาสรักษาให้หายได้น้อยมาก ผู้ป่วยเหล่านี้ยากที่จะยอมรับว่าตนเองกำลังจะตาย จึงพยายามปฏิเสธที่จะรับรู้เรื่องนี้ การปฏิเสธความตายดังกล่าวยอมทำให้ผู้ป่วยทรมานทุกข์ ดิ้นรนขัดขืน และดังนั้นจึงทำให้ยากที่จะเผชิญความตายด้วยใจสงบได้ ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าวได้ด้วยการพูดคุยให้ยอมรับความจริงในที่สุด โดยทั่วไปแล้วแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่แม้กระนั้นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นมักเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน นอกเหนือจากความรักและความไว้วางใจแล้ว แพทย์ พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร จำต้องมีความอดทน และพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับความตายที่จะมาถึงอาจเป็นเพราะมีบางสิ่งบางอย่างที่ยังค้างค้ำ หรือเพราะความกังวลกับบางเรื่อง รวมทั้งความกลัวต่าง ๆ นานา สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา ในการนี้แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการเทศนาสั่งสอน แต่ควรเป็นฝ่ายซักถาม และรับฟังเขาด้วยใจเปิดกว้างให้มากที่สุด หากเขามั่นใจว่ามีคนที่พร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา ขณะเดียวกันการซักถามที่เหมาะสมอาจช่วยให้เขาระลึกได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เขามีโอกาสยอมรับความตายได้ หรือทำให้เขาได้คิดขึ้นมาว่าความตายเป็นสิ่งที่มีโอกาสหลีกเลี่ยงได้และไม่จำเป็นต้องลงเอยอย่างเลวร้ายอย่างที่ผู้ป่วยกลัว การช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลเกี่ยวกับลูกหลานหรือคนที่รัก อาจช่วยให้ทำใจรับความตายได้มากขึ้น

บางกรณีผู้ป่วยอาจจะบายโทสะใส่แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโกรธที่ปิดบังความจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ปฏิกริยาดังกล่าวสมควรได้รับความเข้าใจจากผู้เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยสามารถข้ามพ้นความโกรธ และการปฏิเสธความตายไปได้ ผู้ป่วยจะยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

### 3. การช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสุข ทำให้ความกลัวคุกคามจิตใจได้น้อยลง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ซึ่งสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาตั้งไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึง หรือชักชวนให้ผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน การเปิดเทปธรรมะหรือพระสวดมนต์เป็นอีกวิธีหนึ่งในการน้อมจิตของผู้ป่วยให้บังเกิดความสุข นอกจากนี้ยังสามารถน้อมใจผู้ป่วยให้เกิดกุศลด้วยการชักชวนให้ทำบุญถวายสังฆทาน หรือชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำบุญกับพระหรือศาสนาเท่านั้น แม้แต่การเลี้ยงดูลูก ให้เป็นคนดี เสียสละ ดูแลพ่อแม่ด้วยความรัก หรือสอนศิษย์อย่างไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก เหล่านี้ล้วนเป็นบุญกุศลหรือความดีที่ช่วยให้เกิดความปีติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วย และบังเกิดความมั่นใจว่าจะได้ไปสู่สุคติ ความมั่นใจดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่าง ๆ ที่สะสมมานั้นไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า คนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน หรือทำตัวผิดพลาดมาอย่างไร ย่อมเคยทำความดีที่นาระลึกถึงไม่มากก็น้อย

### 4. การช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบ (หรือ "นอนตายตาหลับ") ได้ ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนั้นอาจได้แก่ภารกิจงานที่ยังค้างค้ำ ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนรัก หรือคนที่ตนปรารถนาจะขอโทษกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดปล่อยอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมาย พยายามปฏิเสธผลึกไสความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่สุคติด้วยแทนที่จะเป็น



สุคติ ญาติมิตร ตลอดจนแพทย์ และพยาบาล ควรเปิดใจและจับใจกับเรื่องดังกล่าว บางครั้งผู้ป่วย ไม่พูดตรง ๆ ผู้ที่อยู่รอบข้างควรมีความละเอียดอ่อน และสอบถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตา ไม่ รู้สึกรำคาญ ในกรณีที่เป็นการกิจที่ยังค้างค้ำ ควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น หากเขา ปรารถนาพบใคร ควรรีบตามหาเขามาพบ หากฝังใจโกรธแค้นใครบางคน ควรแนะนำให้เขาให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองอีกต่อไป ในกรณีที่เป็นความรู้สึกผิดที่ค้างคาใจเนื่องจากทำสิ่งที่ไม่สมควร ใน ยามนี้ไม่ใช่เวลาที่จะประณามหรือตัดสินผู้ป่วย หากควรช่วยให้ได้ปลดปล่อยความรู้สึกผิดออกไป อาทิเช่น ช่วยให้ผู้ป่วยเปิดใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขออโหสิกรรมกับใครบางคน ขณะเดียวกันการแนะนำให้ฝ่ายหลังยอมรับคำขอโทษและให้อภัยผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญที่คนรอบ ข้างสามารถช่วยได้

#### 5. การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ

การปฏิเสธความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่ผู้ป่วยชัดเจนขึ้นนั้นก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่ สามารถพรากจากสิ่งนั้นได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สินสมบัติ งานการ หรือโลกทั้ง โลกที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนานี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มีได้มีความรู้สึกผิด ค้างคาใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดความกังวล ควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอัน เป็นที่รักเหล่านั้น ญาติมิตร ตลอดจนแพทย์และพยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับ ลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของผู้ป่วยจะได้รับการดูแล ด้วยดี หรือเตือนสติเรื่อง ทรัพย์สินมัตินั้นเป็นของชั่วคราวเมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป ใน บรรดาความติดยึดทั้งหลาย ไม่มีอะไรที่ลึกซึ้งแน่นหนากว่าความติดยึดในตัวตน ความตายใน สายตาของคนบางคนหมายถึงความดับสูญของตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทนไม่ได้และทำใจยาก เพราะลึก ๆ คนเราต้องการความสืบเนื่องของตัวตน ความเชื่อว่ามีสวรรค์นั้นช่วยตอบสนองความ ต้องการส่วนลึกดังกล่าวเพราะทำให้ผู้คนมั่นใจว่าตัวตนจะดำรงคงอยู่ต่อไป แต่สำหรับคนที่ไม่เชื่อ เรื่องสวรรค์หรือภพหน้า ความตายกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัวอย่างที่สุดในทางพุทธศาสนา ตัวตนนั้น ไม่มีอยู่จริง หากเป็นสิ่งที่เราทึกทักขึ้นมาเองเพราะความไม่รู้ สำหรับผู้ป่วยที่มีพื้นฐานทางพุทธ ศาสนามาก่อน อาจมีความเข้าใจในเรื่องนี้ไม่มากนักน้อย แต่คนที่สัมผัสพุทธศาสนาแต่เพียงด้าน ประเพณีหรือเฉพาะเรื่องทำบุญสร้างกุศล การที่จะเข้าใจว่าตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง (อนัตตา) คงไม่ใช่



เรื่องง่าย อย่างไรก็ตามในกรณีที่ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีพอ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ปลดอวัยวะในความยึดถือตัวตน เริ่มจากความปล่อยวางในร่างกายคือความไม่สามารถบังคับร่างกายให้เป็นไปตามปรารถนาได้ ต้องยอมรับสภาพที่เป็นจริง ว่าสักวันหนึ่งอวัยวะต่าง ๆ ก็ต้องเสื่อมหลุดไป ขึ้นตอนต่อไปก็คือการช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยปล่อยวางความรู้สึก ไม่ยึดเอาความรู้สึกใด ๆ เป็นของตน วิธีนี้จะช่วยลดทอนความทุกข์ ความเจ็บปวดได้มาก เพราะความทุกข์มักเกิดขึ้นเพราะไปยึดเอาความเจ็บปวดนั้นเป็นของตน หรือไปสำคัญมั่นหมายว่า "ฉันเจ็บ" แทนที่จะเห็นแต่อาการเจ็บเกิดขึ้นเฉย ๆ การละความสำคัญมั่นหมายดังกล่าวจะทำให้ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตใจพอสมควร แต่ก็ไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาจะทำได้ โดยเฉพาะหากเริ่มฝึกฝนขณะที่เริ่มป่วย มีหลายกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคร้าย สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างรุนแรงได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย หรือใช้แต่เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะสามารถละวางความสำคัญมั่นหมายในความเจ็บปวดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใช้ธรรมโอสถเยียวยาจิตใจ

#### 6. การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบใจ

ความสงบใจและความปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จำต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านด้วยผู้คนเข้าออก มีเสียงพูดคุยตลอดเวลา หรือมีเสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะประครองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ กล่าวในแง่จิตใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่ญาติมิตร รวมทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยได้ เป็นอย่างน้อยก็คือ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ดึงดูดใจผู้ป่วยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้อง หรือการร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จิตของคนเรานั้นละเอียดอ่อน สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความละเอียดอ่อนดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในยามปกติ หรือยามรู้ตัวเท่านั้น แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอาการหนักไม่รู้สึกตัวก็อาจสัมผัสกับกระแสจิตของผู้คนรอบข้างได้ นอกจากนั้นญาติมิตร ยังสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ ด้วยการชักชวนผู้ป่วยร่วมกันทำสมาธิภาวนา อาทิ อานาปานสติ หรือการเจริญสติด้วยการกำหนดลมหายใจ มีผู้ป่วยมะเร็งบางคนเผชิญกับความเจ็บปวดด้วยการทำอานาปานสติ ให้จิตจดจ่ออยู่กับลมหายใจทั้งเข้าและออก ปรากฏว่า

แทบไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย อีกทั้งจิตยังแจ่มใส ตื่นตัว กว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวอีกด้วย การชักชวนผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน โดยมีการจัดห้องให้สงบและดูศักดิ์สิทธิ์ (เช่น มีพระพุทธรูปหรือสิ่งที่น่าเคารพสักการะติดอยู่ในห้อง) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และน้อมจิตของผู้ป่วยในทางที่เป็นกุศลได้ แม้แต่การเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ หรือที่เรียกว่า spiritual music ก็มีประโยชน์ในทางจิตใจต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ความทุกข์นั้น ถึงที่สุดแล้วอยู่ที่ใจเป็นสำคัญ แม้ว่ากายจะเจ็บปวด แต่หากวางจิตวางใจได้ถูกต้อง ความเจ็บปวดทางกายก็ไม่สามารถสร้างความทุกข์ให้แก่จิตใจได้ ทั้งนี้เพราะความทุกข์ของคนเรานั้นไม่ได้อยู่ที่ว่าเกิดอะไรขึ้นกับเรา แต่อยู่ที่ว่าเรามีท่าทีหรือตอบสนองกับสิ่งนั้นอย่างไร คนที่ถูกงูไม่มีพิษกัด แต่นึกว่าเป็นงูเห่า ถึงกับช็อกตาย ก็มีอยู่ ขณะที่บางคนแม้จะเป็นมะเร็งหรือเอดส์ แต่ผ่านไปไม่ได้ไม่นาน ก็หายทุกข์ ข้ายังอุทานว่า "โชคดีที่เป็นมะเร็ง" ความตายหรือภาวะใกล้ตายก็เช่นกัน สิ่งที่สร้างความทุกข์แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ถึงที่สุดแล้ว มิใช่ความเจ็บปวดหรือความเสื่อมทรุดแตกสลายทางกาย หากได้แก่ความกลัว ความวิตกกังวล และความบีบคั้นทางใจมากกว่า การเยี่ยวยาและให้ความช่วยเหลือทางจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการเป็นอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะร่ำรวยเพียงใด ประสบความสำเร็จแค่ไหน เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่มีอะไรอีกแล้วที่มนุษย์เราต้องการมากไปกว่าการตายอย่างสงบ ความสงบในยามนี้ เงิน ชื่อเสียง ก็ช่วยไม่ได้ สวรรค์ในโลดี้ก็มีใช้คำตอบ มีแต่ความรักของญาติมิตร ตลอดจนแพทย์ และพยาบาลเท่านั้นที่จะช่วยประคองให้เขามาถึงวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบ นี่เป็นกุศลกรรมอย่างยิ่งที่มนุษย์พึงกระทำต่อมนุษย์ด้วยกัน

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญา ปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์ และประสบการณ์ของมนุษย์ (Holloway, 1997) ความจริงปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาหรือทัศนะต่อภาวะการมีอยู่ ดำรงอยู่ (existence) ของมนุษย์ ไม่ใช่วิธีการวิจัย แต่ถูกนักวิจัยนำมาใช้เสมือนว่าเป็น "วิธีการ" เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่บุคคลได้ประสบมา (lived experience) การวิจัยแบบนี้มุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก (ชาย โฟธิสตา, 2550)

ปรากฏการณ์วิทยาสนใจประสบการณ์หรือโลกในชีวิตประจำวัน (the life-world) ของคนที่ถูกศึกษา ประสบการณ์เช่นนั้นอาจเป็นประสบการณ์ในระดับสังคม หรือที่คนส่วนใหญ่เข้าใจและปฏิบัติเหมือนกัน หรืออาจเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลก็ได้ นักวิจัยมุ่งวิเคราะห์ว่าประสบการณ์หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งมีความหมายสำหรับ ผู้ประสบมันอย่างไร มันถูกทำให้กลายเป็นสิ่งธรรมดา (typification) ในชีวิตประจำวันของเขาได้อย่างไร บุคคลที่ได้ประสบมันมีวิธีการจัดการกับชีวิตของตนเองอย่างไร ฯลฯ ประเด็นทำนองนี้เป็นเรื่องที่ปรากฏการณ์วิทยาให้ความสนใจ และการวิเคราะห์ก็มุ่งที่จะทำความเข้าใจความหมายของสิ่งเหล่านี้ ในมุมมองของผู้คนที่ได้ประสบมันด้วยตัวเอง (ชาย โฟธิลิตา, 2550 )

กล่าวโดยสรุปก็คือ การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยามุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมาเป็นหลัก ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจบุคคลทั้งโครงสร้างความคิดภายในและความหมายที่บุคคลนั้นให้ต่อประสบการณ์โดยเชื่อว่าทั้งสองส่วนไม่สามารถแยกจากกันได้

#### 4.1 ความหมายการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research)

Becker (1992) นิยามปรากฏการณ์วิทยาสั้นๆ แต่มีนัยเชิงวิวิธวิธีว่า “เป็นการศึกษาสถานการณ์ในชีวิตประจำวันจากทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับสถานการณ์นั้นโดยตรง”

Cohen (2000) กล่าวว่า “การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยามักจะใช้สำหรับตอบคำถามเกี่ยวกับความหมาย การวิจัยแบบนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับทำความเข้าใจประสบการณ์ในชีวิตตามความเข้าใจของคนผู้ซึ่งได้ประสบมาด้วยตัวเอง”

#### 4.2 ลักษณะสำคัญของการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา

Streubert และ Carpenter (1999) ได้สรุปหลักในการวิจัยแนวปรากฏการณ์นิยมของ Husserl ไว้ ดังนี้

1. การพรรณนา (Description) เป็นการบรรยายประสบการณ์ของบุคคล เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุการณ์นั้นๆ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้นข้อมูลแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยแก่นความรู้ หมายถึง ความหมายที่แท้จริงที่อยู่เบื้องหลังประสบการณ์ของบุคคล

3. การทอนความคิด (Reduction) เป็นกระบวนการศึกษาปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยใช้การจำกัดกรอบความคิด (bracket) ซึ่งเป็นการเก็บอคติ ความเชื่อ และความรู้เดิมของผู้วิจัยเอาไว้ ไม่ให้มารบกวนความจริงที่พบจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา

#### 4.3 วิธีการวิจัยแนวปรากฏการณ์นิยม

วิธีการวิจัยแนวปรากฏการณ์นิยมพยายามอธิบายโครงสร้างของความหมายที่พัฒนาขึ้นผ่านประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล Schweitzer (1998) ดัดแปลงวิธีการวิจัยแนวปรากฏการณ์นิยมของ Giorgi เอาไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การทำความเข้าใจข้อมูลดิบอย่างเป็นองค์รวม (Intuitive/holistic understanding of the raw data) ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยต้องอ่านข้อมูลซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษามาอย่างเป็นองค์รวม และเป็นความจำเป็นที่นักวิจัยต้องทำตัวเองให้ว่างโดยปราศจากอคติและการตัดสินใดๆ

ขั้นที่ 2 การสร้างโครงร่างความคิด (Forming a constituent profile) ขั้นตอนนี้เป็นการสรุปข้อมูลดิบจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน โดยที่ผู้วิจัยจะให้ความหมายและลดทอนประสบการณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลให้เหลือเพียงประเด็นหลักๆ และนำประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันของผู้มาสร้างเป็นประเด็นหลัก

ขั้นที่ 3 การจัดหมวดหมู่เนื้อหาหลัก (Forming a thematic index) ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยทำการจัดหมวดหมู่เนื้อหาหลักซึ่งเน้นที่ประเด็นหลัก (major theme) ที่ปรากฏขึ้นจากโครงร่างทางความคิดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน สร้างโครงร่างทางความคิดขึ้นใหม่โดยนำประเด็นหลักที่คล้ายกันมารวมกัน และตัดประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป และสกัดส่วนที่เป็นความหมายออกมา รวมถึงการพิจารณาความรู้เดิมเกี่ยวกับประสบการณ์นั้นๆ ที่มีอยู่

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบหมวดหมู่เนื้อหาหลัก (Searching the thematic index) เป็นการเปรียบเทียบความรู้เดิมที่มีอยู่กับประเด็นและโครงร่างทางความคิดหลัก เพื่อสร้างกลุ่มของประเด็น

หลักที่ถูกตีความหมาย (interpretive theme) ขึ้นมา ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการอธิบายข้อมูลซึ่งรายงานความหมายของประสบการณ์อย่างละเอียด

ขั้นที่ 5 การขยายการบรรยายประสบการณ์ (arriving at an extended description) ในขั้นนี้ประเด็นหลักที่ถูกตีความหมายแล้วถูกนำมาใช้ในการอธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเข้มงวด

ขั้นที่ 6 การสังเคราะห์ประสบการณ์ที่ได้รับการขยาย (synthesis of extend description) ขั้นตอนนี้เป็นการสรุปประเด็นหลักที่ถูกตีความหมายเพื่อให้เห็นภาพเชิงลึกของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษา

#### 4.4 วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการเก็บข้อมูลหลายแบบให้เลือก วิธีการที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่รู้จักกันดีและใช้ทั่วไปได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก (แบบไม่มีโครงสร้างเคร่งครัด) การสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม และสนทนากลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ “การสัมภาษณ์เชิงลึก” ในการเก็บข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพวิธีการหนึ่งที่มีความนิยมจากผู้วิจัยเป็นจำนวนมาก สุกางค์ จันทวานิช (2549) ระบุว่า การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) หมายถึง การสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจอยู่แล้ว จึงพยายามหันความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เข้าสู่จุดที่สนใจและเป็นการสัมภาษณ์แบบเข้มและไม่มีการตั้งคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถ้าจะให้ได้ข้อมูลที่กว้างและลึก ใช้ระยะเวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมง ในการใช้คำถามแบบกึ่งมีโครงสร้างนั้นมีลักษณะของการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการหรือไม่มีโครงสร้าง ซึ่งจะมีการสังเกตร่วมกันอยู่และเป็นการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบให้รายละเอียด

ชาย โพธิ์สิตา (2550) สรุปแนวทางในการสัมภาษณ์เอาไว้ ดังนี้

1. เน้นศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตจริง หัวข้อที่เหมาะสมสำหรับการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ คือ เรื่องราวในชีวิตของผู้ตอบและความสัมพันธ์ที่ผู้ตอบมีกับโลกรอบตัวเขา

2. ให้ความสำคัญกับความหมาย มุ่งทำความเข้าใจข้อเท็จจริงและความหมายในทัศนะของผู้ตอบ ความหมายนั้นอาจได้จากคำพูดของผู้ตอบโดยตรงหรือจากน้ำเสียง สีหน้า หรือท่าทางของผู้ตอบ
3. มุ่งหาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมุ่งหาข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงออกมาในคำพูดของผู้ตอบเอง ไม่มุ่งเก็บข้อมูลในรูปของจำนวน
4. เน้นข้อมูลเชิงพรรณนา งานหลักในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ คือการถามคำถามเพื่อเอาข้อมูลเชิงพรรณนา มากกว่าที่จะถามคำถามเพื่อเอาเหตุผลหรือคำอธิบายจากผู้ตอบ ถ้าจำเป็นคำถามประเภท “ทำไม” ต้องมาที่หลังคำถาม “อะไร” หรือ “อย่างไร”
5. มีจุดเน้นในการสัมภาษณ์ที่ชัดเจน การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพแต่ละครั้งเจาะจงหาความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้นและเจาะจงทัศนะของผู้ตอบเป็นหลัก ไม่ใช่ความเห็นของคนทั่วไป
6. เปิดกว้างถามคำถามเสมือนว่าไม่มีความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อนเลย เปิดกว้างสำหรับข้อมูลที่อาจเป็นไปได้ทุกรูปแบบไม่สร้างกรอบของคำตอบและกรอบการตีความไว้ล่วงหน้า
7. มีประเด็นที่จะถามชัดเจน แม้ว่าวิธีการถามและคำถามจะเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง หรือไม่ มีมาตรฐานที่เคร่งครัดเช่นในการสัมภาษณ์เชิงปริมาณก็ตาม
8. ทำคำตอบที่ไม่ชัดเจนให้กระจ่างโดยเร็ว ความไม่ชัดเจนในคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เป็นหน้าที่ของผู้สัมภาษณ์ที่จะทำให้กระจ่างว่าความไม่ชัดเจนนั้นเป็นธรรมชาติของสิ่งที่กำลังพูดถึง หรือว่าเป็นเพราะการสื่อสารไม่ดีพอ
9. จับตาความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ อาจทำให้ผู้ตอบเกิดความตระหนักหรือได้ความรู้ในเรื่องที่กำลังพูดถึงอยู่ และด้วยความรู้นั้นผู้ตอบ อาจจะเปลี่ยนคำตอบหรือเปลี่ยนความหมายที่เขาให้ไว้ก่อน ผู้สัมภาษณ์ต้องกำหนดเองว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อข้อมูลที่ได้หรือไม่ อย่างไร
10. ทำการบ้านก่อนการสัมภาษณ์อย่างดี ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องที่ทำกรสัมภาษณ์ มีผลต่อความสมบูรณ์และความลึกของข้อมูลที่ได้ ผู้สัมภาษณ์ควรเตรียมตัวอย่างดีก่อนการสัมภาษณ์ ด้วยการหาความรู้พื้นฐานในเรื่องนั้นๆ อย่างเพียงพอ



11. สร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ให้สัมภาษณ์ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ให้สัมภาษณ์มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ผู้สัมภาษณ์ต้องตระหนักในเรื่องนี้เสมอ

12. สร้างความประทับใจแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ที่ดีต้องทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความประทับใจ

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1.งานวิจัยที่เข้าถึงผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยผู้อื่น

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายของหน่วยมะเร็งของ Rittman, Rivera & Gowdon (1997) พบว่าการดูแลของพยาบาลประกอบด้วย 1)การรู้จักผู้ป่วยและประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยพยาบาลได้มีการใช้ความรู้ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาในการชี้แนะเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยและการดูแลที่ได้รับการชี้แนะจากผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการตายดี 2) การดำรงไว้ซึ่งความหวัง เป็นการค้นหาโอกาสสำหรับผู้ป่วยในการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่เพื่อทำสิ่งที่ต้องการและมีความหมายต่อผู้ป่วย 3)การจัดการกับปัญหาต่างๆเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ประกอบด้วยการให้การดูแลร่างกายพร้อมๆกับการดูแลด้านอารมณ์ที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน การควบคุมความปวดอย่างเพียงพอการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย 4) การให้ความเป็นส่วนตัว โดยการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องส่วนตัวและครอบครัวสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ การศึกษาเชิงคุณภาพของ Denger, Gow & Thompson(1991)ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคองผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายประกอบด้วยพฤติกรรม 7 พฤติกรรม คือ 1)การตอบสนองสนองในระหว่างการตายประกอบด้วยพฤติกรรมของการคงไว้ซึ่งความรู้สึกสงบและการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม 2)การให้ความสุขสบาย 3)การตอบสนองต่อความโกรธ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความเคารพและการแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ 4)การส่งเสริมการเจริญเติบโตส่วนบุคคล 5)การตอบสนองต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นพฤติกรรมที่มีการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และการประเมินผลย้อนกลับที่สำคัญต่อเพื่อนร่วมงาน 6)การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในช่วงภาวะใกล้ตาย 7)การตอบสนองต่อครอบครัว ซึ่งในการศึกษาประสบการณ์การรับรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่

อยู่ในภาวะใกล้ตายนั้นพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือพยาบาลมีการนับรู้ว่าคุณยังไม่ได้รับการเตรียมพร้อมในการจัดการประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะใกล้ตายและความตาย พยาบาลหลายคนรู้สึกไม่สบายใจ ไม่ได้รับการสนับสนุนและขาดแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องจัดการกับการแจ้งข่าวร้ายให้กับญาติของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณยังไม่ได้รับการฝึกฝนในเรื่องทักษะของการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างดีพอ ส่วนใหญ่อาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน (Main, 2002) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Hopkinson & Hallett (2003) ซึ่งทำการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายของพยาบาลที่จบใหม่โดยใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลรู้สึกว่าคุณยังไม่ได้รับการเตรียมตัวสำหรับดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย เมื่อพยาบาลต้องเผชิญในสถานการณ์จริงของการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายสิ่งที่ไม่รู้เพราะอยู่นอกเหนือความรู้หรือประสบการณ์ และการรับรู้ถึงความรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อพบว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ได้เตรียมมาและต้องค้นหาวิธีการจัดการสถานการณ์นั่นเอง มีความไม่สอดคล้องกับความคิดเชิงอุดมคติในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย พยาบาลจะเกิดภาวะตึงเครียด มีความรู้สึกด้านลบ เช่น ความรู้สึกหมอนทนทางช่วยเหลือ ความรู้สึกผิด ความคับข้องใจ และความโกรธ

จากการศึกษาของโครงการ SUPPORT (Study to Understand Patient Progress and Preference for Outcomes and Risks of Treatment Project) ได้ใช้วิธีการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าและการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปอดที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 5 แห่งของประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อศึกษาความสามารถในการทำหน้าที่ อากา และความต้องการของผู้ป่วยในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตโดยทำการศึกษากับผู้ป่วยในช่วงปี ค.ศ. 1989-1994 จำนวน 1063 คน ผลการศึกษาสรุปได้ว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตมีความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ลงเรื่อยๆ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบกับอาการปวดและสับสนเมื่อใกล้เสียชีวิต โดยผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 มีอาการปวดอย่างรุนแรงในช่วง 3 – 6 เดือนก่อนเสียชีวิต และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 40 มีอาการปวดอย่างรุนแรงในช่วง 3 วันสุดท้ายของชีวิต

จากการศึกษาผลของการดูแลในระบบการให้บริการแบบฮอสปิส ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศฮ่องกง ของ Yeung, French & Leung (1999) ผลการศึกษาได้มีการ

เปรียบเทียบองค์ประกอบของการดูแลของฮอสปีตที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแง่การให้ความสำคัญและในแง่การประสิทธิภาพตามการรับรู้ พบว่า เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการดูแลที่ผู้ป่วยคิดว่าจะมีความสำคัญต่อการดูแลที่ผู้ป่วยคิดว่าจะมีประสิทธิภาพ คือ 1)การช่วยให้สามารถดูแลตนเองและเคลื่อนไหวได้มากที่สุด 2) การช่วยเหลือให้ขจัดความกลัวใกล้ตาย 3)การได้รับการพักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ 4)การเอื้ออำนวยและตั้งใจที่จะรับฟังและการให้ความมั่นใจ 5) การช่วยให้เกิดความพึงพอใจกับการรับประทานอาหารและส่งเสริมความอยากอาหาร 6)การช่วยเหลือให้ได้ทำกิจกรรมที่ยังไม่เสร็จสิ้น ส่วนองค์ประกอบของฮอสปีตที่ผู้ป่วยคิดว่าจะมีประสิทธิภาพดี แต่ผู้ป่วยกลับให้ความสำคัญน้อยคือ 1)การช่วยบรรเทาความปวด 2)การให้ความเคารพต่อชีวิตส่วนบุคคล ศาสนาและการให้คุณค่าของบุคคล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่คุณค่าของผู้ป่วยให้ความสำคัญซึ่งระบบการบริการจะต้องให้ความสำคัญมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อที่ยังมีความแตกต่างอย่างมากระหว่างความสำคัญและประสิทธิภาพ

## 2.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ทิพมาศ ชินวงศ์ (2541) ศึกษาการรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด 10 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการรับรู้การมีชีวิตอยู่อย่างทรมานและไม่แน่นอนใน 4 ลักษณะคือ 1)เป็นโรคไม่ธรรมดา 2)เคมีบำบัดเป็นความหวัง 3)มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน 4)มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน ผู้ป่วยได้พยายามเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัดใน 5 ลักษณะคือ 1)การประคับประคองความแข็งแรงของร่างกาย 2)ผ่อนคลายความทุกข์ใจ 3)ตั้งจิตสร้างสมบุญกุศล 4)วางแผนจัดการชีวิตและมรดก 5)ปรับใจสั่งเสียญาติ

ครอส (Krause, 1993) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลายชนิด 43 ราย ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการโดยใช้คำถามปลายเปิดร่วมกับการสังเกต ผลการศึกษาพบว่าวิธีที่ผู้ป่วยมะเร็งใช้ในการเผชิญความเครียด มี 11 วิธีคือ 1)การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษา 2)การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 3)การประเมินว่าเป็นสถานการณ์เล็กน้อยเคยลำบากมากกว่านี้ 4)เปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยที่หมดหวังแล้วคิดว่าตนคงหมดโอกาสที่จะหายจากโรค 5)ปล่อยอารมณ์ เช่น การร้องไห้ 6) ใช้กลไกป้องกันทางจิต

เช่น เก็บกด 7)ขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ 8)ยึดมั่นทางศาสนา 9)แสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม 10) สร้างความหวังว่าตนเองจะต้องดีขึ้น 11)เปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่ดีขึ้นแล้วทำตามวิธีที่คนอื่นใช้ได้ผล

เพนนี่ (Payne, 1990) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม จำนวน 12 คนซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านและที่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยใช้มีหลายวิธีได้แก่ 1) ไม่สนใจความเจ็บป่วย 2) ปฏิเสธความเจ็บป่วยไม่พูดถึงมะเร็ง 3) สะกดอารมณ์พยายามไม่คิดอะไร คิดว่าไม่ประโยชน์ที่จะร้องไห้ 5) หันเหความสนใจ พยายามหางานที่ไม่ต้องใช้สมาธิทำ เช่น ดูทีวี ต่อจิกซอร์ เล่นไพ่ 5) เลือกวิธีการที่ไม่ทำให้เครียด เช่น การขอฉีดยาชาวก่อนแทงเข็มเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ไม่สนใจเคมีบำบัดที่ได้รับ 6) คิดว่าโรคที่เป็นอยู่ยังเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้อื่น 7) การใช้อารมณ์ขัน พยายามหัวเราะเพื่อคลายเครียด 8) พยายามดูแลตัวเองให้ดีที่สุดโดยหวังว่าตนเองจะดีขึ้น 9) มีอาการซึมเศร้า 10) มีความกลัว วิตกกังวลโดยเฉพาะมีเริ่มจะได้รับยาเคมีบำบัด 11) รู้สึกโกรธตนเองที่มีความล้มเหลวในชีวิตหรือโกรธคนอื่นที่ไม่สามารถช่วยให้หายจากโรคได้ 12) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ไม่รู้ผลของการรักษามักเกิดจากการขาดข้อมูล 13) มีความรู้สึกทางบวกโดยคิดว่าการเป็นมะเร็งทำให้เกิดผลดีกับตน ทำให้ได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัว มีเพื่อนคอยให้ความช่วยเหลือทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้มากขึ้น

งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งยังต้องการการเติมเต็มด้วยการการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามซึ่งการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นภาพและความต้องการด้านต่างๆของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตลอดจนคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งได้แก่การปรับตัว การยอมรับความจริง การเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตในรูปแบบเฉพาะบุคคลที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาการดูแลภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามให้สมบูรณ์ต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม

#### 1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคมะเร็งวิทยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งตามแผนการรักษาของแพทย์คือการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอริโมนบำบัด ซีวะบำบัด การผ่าตัด และการรักษาแบบผสมผสาน ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของผู้ร่วมการวิจัยแต่ละราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยค้นหาจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของศูนย์มะเร็งของโรงพยาบาล และจากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วย (ward) ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ โดยคัดเลือกผู้ร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้

##### 1.1 เกณฑ์ของการวิจัย

##### 1.1.1 เกณฑ์การรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามอย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อทำการศึกษา ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็นมะเร็งขั้นที่ 4
2. เป็นผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยโรคของตนเอง
3. มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. สามารถสื่อสารด้วยการพูดและเข้าใจในภาษาไทย
5. ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

ผู้วิจัยค้นหาจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าเกณฑ์การวิจัยมีทั้งหมด 19 ราย แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์การเข้าร่วมวิจัย จำนวน 10 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ ดังนี้

1. มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) มีภาวะติดเชื้อที่ไซนัสหลังต้องผ่าตัด
2. มะเร็งปอด (Lung Cancer) มีอาการง่วงนอนจากยารักษาอาการซึมเศร้า
3. มะเร็งตับ (Hepatocellular Carcinoma 3 cases) 1 รายมีภาวะติดเชื้อวัณโรค ส่วนอีก 2 ราย ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย
5. มะเร็งโพรงจมูก (Nasopharyngeal Cancer) ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น
6. มะเร็งกระดูกต้นขาขวา (Sarcoma of Right Femur) เสียชีวิต
7. มะเร็งตับอ่อน (Pancreatic Cancer) ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น
8. มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colonic Cancer) อารมณ์ไม่คงที่จากอาการปวดและติดยาแก้ปวด

## 1.2 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูล (Accessibility) ได้ 2 กรณี คือ

ก. กรณีการค้นหาผู้ร่วมวิจัยโดยการจากค้นหาจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของศูนย์มะเร็งของโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อผู้จัดการศูนย์มะเร็งเพื่อขออนุญาตค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะที่ 4 ตามการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ให้การรักษาจากทะเบียนรายชื่อ หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์มะเร็ง ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านการรับรู้การยอมรับการวินิจฉัยความเหมาะสมด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ก่อนที่จะเข้าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเชิญเป็นผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสามารถค้นหาผู้ร่วมวิจัยในกรณีนี้ได้ 3 ราย (แสดงในตารางที่ 1)

ข. กรณีการค้นหาผู้ร่วมวิจัยจากการปฏิบัติงานของผู้วิจัย ผู้วิจัยทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินการรับรู้การยอมรับความเหมาะสมด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยตัวผู้วิจัยเองเพื่อเชิญเป็นผู้ร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสามารถค้นหาผู้ร่วมวิจัยในกรณีนี้ได้ 6 ราย (แสดงในตารางที่ 1)



รายชื่อ	การเข้าถึงข้อมูล	
	ตัวผู้วิจัย	พยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล
1	✓	
2	✓	
3	✓	
4		✓
5	✓	
6	✓	
7		✓
8	✓	
9		✓

ตารางที่ 1 แสดงการเข้าถึงข้อมูลของผู้วิจัย

ผู้ร่วมการวิจัยครั้งนี้ มี 9 ราย เพศชาย 5 ราย เพศหญิง 4 ราย ช่วงอายุระหว่าง 42 – 78 ปี เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะที่ 4 ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งต่อมลูกหมากลุกลามไปที่ตับ ปอด กระดูก 1 ราย มะเร็งเต้านมลุกลามไปที่ตับ กระดูก 1 ราย มะเร็งปอดลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง 3 ราย มะเร็งไตลุกลามไปที่ปอด กระดูก 1 ราย มะเร็งกระดูกหน้าอกลุกลามไปที่ปอด 1 ราย ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 9 รายได้รับการวินิจฉัยจากการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้ร่วมวิจัย 3 ราย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด ผู้ร่วมวิจัย 3 ราย ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ผู้ร่วมวิจัย 2 รายได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและชีวะบำบัด ผู้ร่วมวิจัย 1 รายได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา การใส่แร่ ยาเคมีบำบัด (แสดงในตารางที่ 2)

ราย ที่	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	อวัยวะที่เป็นมะเร็ง	ระยะเวลา ที่เจ็บป่วย	การรักษา
1	ชาย	77	ธุรกิจ ส่วนตัว	มะเร็งต่อมลูกหมาก PROSTASE CANCER	2 ปี	การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด
2	ชาย	78	ค้าขาย	มะเร็งต่อมลูกหมาก PROSTASE CANCER	1 ปี	ยาเคมีบำบัด การใส่แร่
3	ชาย	54	ธุรกิจ ส่วนตัว	มะเร็งกระดูกหน้าอกข้างขวา CHONDOSACROMA RIGHT CHEST WALL	8 เดือน	ยาเคมีบำบัด
4	หญิง	70	เกษียณอายุ ราชการ	มะเร็งปอด NON SQUAMOUS CELL LUNG CARCINOMA	3 ปี	ยาเคมีบำบัด
5	หญิง	41	ธุรกิจ ส่วนตัว	มะเร็งปอด NON SQUAMOUS CELL LUNG CARCINOMA	10 เดือน	ยาเคมีบำบัด
6	ชาย	78	เกษียณอายุ ราชการ	มะเร็งต่อมลูกหมาก PROSTASE CANCER	2 ปี	การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด
7	หญิง	43	พนักงาน บริษัท	มะเร็งปอด NON SQUAMOUS CELL LUNG CARCINOMA	2 ปี	ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา
8	ชาย	59	ธุรกิจ ส่วนตัว	มะเร็งไตข้างซ้าย LEFT RENAL CELL CARCINOMA	2 ปี	ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา
9	หญิง	56	ธุรกิจ ส่วนตัว	มะเร็งเต้านมข้างขวา RIGHT BREAST CANCER	5 ปี	การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย

## 2. เครื่องมือในการวิจัย

### 2.1 ตัวผู้วิจัย

#### 2.1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยเนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง โดยผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และได้ทำการศึกษาโครงการนำร่องงานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงได้ศึกษาหนังสือและบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยแนวปรากฏการณ์นิยม และการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำวิจัย ผู้วิจัยทบทวนทักษะการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและประสบการณ์การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อนำมาปรับใช้ในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น การฟัง การกระจำใจ ความการเกาะติดอยู่กับผู้ร่วมวิจัยอย่างมีสมาธิ การเอื้อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ นอกจากนั้นก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของคำถามทุกข้อ เพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์อยู่ในประเด็นที่ต้องการ และไม่เกิดการหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย

### 2.2 เครื่องอัดเสียง

เครื่องอัดเสียงเป็นอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจัดเตรียมเองและดูแลให้เครื่องอัดเสียงพร้อมใช้งาน เช่น ดูแลให้มีแบตเตอรี่เพียงพอสำหรับระยะเวลาในการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้วิจัยขณะดำเนินการสัมภาษณ์

### 2.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. เตรียมข้อคำถามต่างๆ ไปให้ครอบคลุมในด้านปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วย ด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึกในขณะที่รับการรักษา ผลกระทบด้านจิตใจที่ได้รับจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยจัดหมวดหมู่ข้อคำถามเป็นหัวข้อย่อยๆ และไม่กำหนดจำนวนข้อคำถาม
2. ถอดความการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการ 1-2 รายเพื่อปรับปรุงและเพิ่มเติมเนื้อหาให้เหมาะสมและครอบคลุมกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

3. นำแนวทางการสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการรายต่อๆ ไป  
แนวทางการสัมภาษณ์สามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา หากผู้วิจัยพบว่ามีประเด็นที่  
น่าสนใจเพิ่มเติม

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.1 วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์และการจดบันทึกข้อมูล ใช้แนวคำถาม  
ที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการใน  
การเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินการรับรู้ ความพร้อมด้านร่างกายและ  
จิตใจก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ หรือกรณีหลังจากการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว

##### 3.1.1 การสัมภาษณ์

###### 3.1.1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการเป็น  
ทางการแบบกึ่งโครงสร้างโดยการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย  
ได้รับการชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ  
รวบรวมข้อมูล หัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการ  
สัมภาษณ์ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ การเปิดเผยข้อมูลตามความสมัครใจ ผู้วิจัยจะขอความยินยอม  
จากผู้ป่วยโดยขอให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอก  
กล่าวอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ลักษณะของคำถามแบ่งออกเป็น

##### 1. คำถามอุ่นเครื่อง

คำถามอุ่นเครื่อง ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ  
ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย การใช้คำถามอุ่นเครื่องก่อนคำถามเจาะลึกเป็นการช่วย  
นำเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ โดยเอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยให้รายละเอียดข้อมูล และ  
ประสบการณ์ต่างๆ เพื่อสะท้อนมุมมองด้านแนวคิด ความรู้สึก อารมณ์ให้ผู้วิจัย  
รับทราบก่อน ช่วยให้ผู้วิจัยผูกเรื่องราวต่างๆของผู้ร่วมวิจัยและนำไปปรับแนวคำถาม  
แบบเจาะลึกโดยไม่สร้างความสะเทือนใจให้กับผู้ร่วมวิจัย

ตัวอย่างคำถามอุ้นเครื่อง ได้แก่

- เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ทักทาย สร้างบรรยากาศในการสนทนา แบบเป็นกันเอง  
ถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น วันนี้มาโรงพยาบาลอย่างไร  
คะ หรืออาการต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น สบายดีนะคะ
- วันนี้อาการเป็นอย่างไรบ้าง ( เช่น การถามทุกข์-สุข เกี่ยวกับ อาการปวด การ  
รับประทานอาหาร การนอนหลับ การขับถ่าย)

## 2. คำถามแบบเจาะลึก

คำถามแบบเจาะลึกเป็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อสืบเสาะหาคำตอบในระดับลึกของความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจที่เจ็บป่วยด้วยด้วยโรคมะเร็ง  
ระยะลุกลาม

ตัวอย่างคำถามแบบเจาะลึก ได้แก่

- ก่อนการเจ็บป่วยคุณรู้สึกอย่างไรกับโรคมะเร็ง
- คุณรู้สึกอย่างไรกับโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับคุณ
- มีความรู้สึกอะไรเกิดขึ้นกับคุณบ้างเมื่อคุณทราบว่า เป็นโรคมะเร็ง
- ความเจ็บปวดทรมานและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมี  
อะไรบ้าง
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้มีอะไรบ้าง
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง
- สิ่งใดที่ช่วยให้คุณดำเนินชีวิตผ่านช่วงเวลาต่างๆเหล่านั้นมาได้
- เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป คุณต้องการให้ชีวิตของคุณเป็น  
อย่างไร
- สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเจ็บป่วยในครั้งนี้
- ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีความเจ็บปวดทรมาน มีเหตุการณ์ที่ทำให้ความหวาดกลัว  
เกิดขึ้นในชีวิต คุณจะอยู่กับชีวิตของการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งอย่างไร

### 3.1.1.2 การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

ในบางครั้งผู้วิจัยสนทนาและซักถามผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีกรอบบทสัมภาษณ์ระหว่างรอสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยตามเวลานัดหมายและตามสะดวกของผู้ร่วมวิจัย กรณีที่ผู้ร่วมวิจัยขอผลการตรวจเลือดเพื่อพบแพทย์ ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ร่วมวิจัยเพื่อพูดคุยแบบตัวต่อตัว หรือสนทนาขณะที่มีญาติของผู้ร่วมวิจัยอยู่ด้วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ สังเกตประเมินการรับรู้ ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ หรือกรณีหลังจากการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้วิจัยสังเกตว่าผู้ร่วมวิจัยบางรายไม่สะดวกใจที่การให้ข้อมูลผ่านการบันทึกเสียงโดยจะคอยมองที่เครื่องบันทึกเสียง อาจจะทำให้ไม่กล้าให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้โอกาสนี้พูดคุยต่อเพื่อค้นหาข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยเพิ่มเติมโดยเฉพาะข้อมูลที่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยบันทึกไว้ใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลการวิจัย

### 3.1.2 การจดบันทึกข้อมูล

การจดบันทึกข้อมูลทำหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยแต่ละรายเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตลักษณะท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้าของผู้ร่วมวิจัยระหว่างการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง เพื่อนำไปประมวลเก็บไว้เป็นรายละเอียด (MEMO) ที่เป็นสารประโยชน์ต่อข้อมูลการวิจัย

## 3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย

1. ขออนุมัติอย่างเป็นทางการต่อผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ และขออนุมัติอย่างเป็นทางการต่อคณะกรรมการพิจารณการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาล ในประเด็นทางด้านจริยธรรมการวิจัย
2. ขออนุมัติอย่างเป็นทางการต่อผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และผู้จัดการศูนย์มะเร็งของ โรงพยาบาล เพื่อเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของศูนย์มะเร็งเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยพิจารณาทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของศูนย์มะเร็ง และคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ตามเกณฑ์การรับผู้เข้าร่วมการวิจัย



4. ผู้วิจัยขอพบผู้ป่วยที่คัดเลือกจากทะเบียนรายชื่อเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพเบื้องต้น การรับรู้ต่ออาการเจ็บป่วย การวินิจฉัย ระยะเวลาการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค และการ รักษาที่ได้รับ เพื่อประเมินและตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยว่ามีความเหมาะสมที่จะเข้าร่วมการวิจัย
5. ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเรียนเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย และอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย บทบาทของ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยรับทราบอย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำการซักถามจนเป็นที่พอใจ
6. เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างละเอียดชัดเจนแล้ว และตกลงเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยเอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
7. ผู้วิจัยนัดสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย(ผู้ป่วยที่ได้ลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นลาย ลักษณ์อักษรแล้ว) ตามกำหนดวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมาพบแพทย์ตามกำหนดนัดปกติ ซึ่งเป็นช่วงเวลา ก่อนหรือหลังการพบแพทย์ตามเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก โดยผู้วิจัยจะจัดเตรียมสถานที่สงบเงียบและ เป็นส่วนตัวโดยคำนึงถึงความสะดวกสบายและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นหลักเพื่อทำการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามในกรณีหากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สะดวกในวันดังกล่าว ผู้วิจัยขอนัดหมาย ใหม่ เพื่อทำการสัมภาษณ์ในวันหรือเวลาอื่นๆ ตามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก เช่น เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยมาพบแพทย์ตามกำหนดนัดในวันอื่น หรือเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยมาโรงพยาบาล เพื่อรับบริการจากแผนกอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด ชีดยา ทำความสะอาดแผล รังสีรักษา โดยผู้วิจัยติดต่อกับผู้ร่วมวิจัยก่อนถึงกำหนดสัมภาษณ์ล่วงหน้า 1-2 วันเพื่อสอบถามความพร้อมและความสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีกครั้ง
8. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศสงบ ในระหว่างการสัมภาษณ์มักจะเกิดประเด็นที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยนึกถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ เช่น ความเครียด ความสะเทือนใจ

ความเสียหาย ความผิดหวัง ความกลัวในเรื่องต่างๆ กรณีนี้ผู้วิจัยใช้ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาควบคู่กับการถามเชิงวิจัยเพื่อให้การสัมภาษณ์ราบรื่น เช่นการฟังโดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้แบ่งปันความรู้สึก การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ การแสดงความเข้าใจ ความใส่ใจ ความปรารถนาดี การรับรู้ความรู้สึกไม่สบายใจของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาเต็มที่กับการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดความไว้วางใจและเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น ตลอดจนแนะนำให้ผู้ร่วมวิจัยได้สำรวจ ทบทวน ทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

9. ผู้วิจัยดำเนินการจัดบันทึกข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และข้อมูลที่ได้จากญาติของผู้ร่วมวิจัย หลังจากสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยแต่ละราย
10. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลโดยการสรุปประเด็นต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละรายให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบ ภายหลังจากสัมภาษณ์แต่ละครั้งโดยอาศัยการสรุปความย่อๆตามแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ แล้วเล่าให้ผู้ร่วมวิจัยฟังเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้เจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์และทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง 7 ราย โดยการสัมภาษณ์รายละ 45 – 60 นาที อีก 2 ราย ทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ครั้งแรกสัมภาษณ์รายละ 30 นาที ครั้งที่ 2 รายละ 60 นาที (แสดงในตารางที่ 3) เนื่องจากการสัมภาษณ์ครั้งแรกผู้ร่วมวิจัยมีอาการเศร้า ท้อแท้กับการรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้วิจัยต้องหยุดบทบาทการเก็บข้อมูลเพื่อสร้างบรรยากาศและสร้างสัมพันธภาพกับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อ	จำนวนครั้งที่ สัมภาษณ์	ระยะเวลาที่สัมภาษณ์
1	1	60 นาที
2	1	60 นาที
3	1	45 นาที
4	1	60 นาที
5	2	ครั้งที่ 1 20 นาที / ครั้งที่ 2 60 นาที
6	1	50 นาที
7	1	60 นาที
8	2	ครั้งที่ 1 30 นาที / ครั้งที่ 2 60 นาที
9	1	50 นาที

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนครั้งและระยะเวลาที่สัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย

### 3.3 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 10 เดือน โดยเริ่มดำเนินการหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นด้วยการค้นหารายชื่อผู้ร่วมวิจัยจากทะเบียนรายชื่อ บันทึกรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ การเก็บข้อมูลจากญาติ จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 รายในโรงพยาบาล กำหนดเวลาในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความสามารถในการพูดคุยความของผู้ร่วมวิจัยแต่ละราย ในบางรายผู้วิจัยพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้อาจยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ และมีข้อมูลที่ไม่กระจ่างผู้วิจัยขอนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติม หรือบางรายผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเนื่องจากสภาวะทางกายไม่เอื้อให้สัมภาษณ์เชิงลึก

### 3.4 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์การรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยและได้รับการชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หัวข้อที่สัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ การขอตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้รักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างรอบคอบและรัดกุมที่สุดโดยเก็บรักษาเทปที่บันทึกการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยไว้ในตู้เก็บเอกสารอย่างปลอดภัย และทำลายเทปดังกล่าวเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง การปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการอภิปรายหรือเผยแพร่ โดยการนำเสนอเป็นภาพรวมและเพื่อเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในประเด็นต่างๆ และข้อสงสัยจนเป็นที่พอใจของผู้ป่วย และให้เวลาผู้ป่วยได้คิดและไตร่ตรองก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตัวเองเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ป่วยโดยขอให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเอกสารดังกล่าวนี้ผู้วิจัยเก็บรักษาไว้ในตู้เก็บเอกสารที่ปลอดภัย 1 ชุด และมอบให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยเก็บไว้อีก 1 ชุด การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ไม่มีผู้เข้าร่วมการวิจัยขอสงวนสิทธิไม่ตอบคำถามที่ไม่สะดวกใจ หรือขอยุติการสัมภาษณ์หรือการเข้าร่วมการวิจัย

### 3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยตระหนักว่าประเด็นที่ศึกษามีความเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกอ่อนไหว ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดรู้สึกความสะเทือนใจได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เตรียมเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไว้ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยการแสดงความรู้สึกสะเทือนใจ ในกรณีความสะเทือนใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการสัมภาษณ์นั้นรุนแรงจนผู้วิจัยให้การประคับประคองจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่ามีผู้ร่วมวิจัย 2 ราย มีความรู้สึกท้อแท้จากการเจ็บป่วยและทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้แสดงออก ผู้วิจัยจึงได้หยุดพักการสัมภาษณ์และอยู่เป็นเพื่อนผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อประคับประคองจิตใจ และสำรวจความรู้สึกต่างๆ ร่วมกันรอให้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกผ่อนคลายความสะเทือนใจที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ระดับระครองจิตใจผู้ร่วมวิจัยตามบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาโดยการสะท้อนความรู้สึก การร่วมรับความรู้สึก การช่วยเหลือผู้ร่วมวิจัยให้มองเห็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและการดำเนินชีวิต และช่วยเอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกผ่อนคลายความสะเทือนใจที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้วิจัยได้พูดคุยถึงความต้องการในการสัมภาษณ์ต่อไป ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีให้สัมภาษณ์ต่อผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ต่อไป แต่มีกรณีของผู้เข้าร่วมการวิจัยสองรายซึ่งผู้วิจัยต้องยุติการสัมภาษณ์ผู้วิจัยด้วยคำถามเชิงลึกที่ผู้วิจัยเตรียมมาแล้วพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยผ่อนคลายไปอีกสักระยะ โดยที่ผู้วิจัยจะใช้เวลาช่วงนี้ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้ร่วมวิจัยและรับรู้ได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยยังมีความรู้สึกสะเทือนใจอยู่ เมื่อต้องเล่าถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เนื่องจากเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเล่าถึงโรคมะเร็งแล้วร้องไห้ บอกถึงความเสียใจที่เกิดขึ้น ความรู้สึกกลัวที่จะต้องสูญเสียด้วยอารมณ์ที่ไม่มั่นคงและเล่าเรื่องไม่ตรงประเด็นคำถามที่สัมภาษณ์ เป็นการเล่าด้วยอารมณ์ความรู้สึกที่ค้างค้างอยู่ในใจของผู้ร่วมวิจัยต้องการ ผู้วิจัยจึงได้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยการรับฟังด้วยหัวใจที่เกาะติดอยู่กับผู้ร่วมวิจัย (tuning in) เพื่อช่วยกันค้นหาปัญหาที่ติดค้างในใจ (identified spit) นั่นคือไม่อยากเป็นโรคมะเร็งจึงมีความทุกข์ที่เป็นโรคมะเร็งและผู้ร่วมวิจัยรับรู้และมีความรู้สึกถึงถึงความร้ายแรงและรักษาไม่หายของโรคมะเร็งสร้างความรู้สึกหวาดหวั่นใจอยู่ตลอดเวลาเมื่อนึกถึงโรคมะเร็ง ผู้วิจัยเอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยมองเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามเหตุการณ์จริง สนับสนุนให้กำลังใจ ด้วยความกรุณาและเห็นใจอย่างจริงใจ จนเมื่อผู้ร่วมวิจัยผ่อนคลายอย่างเต็มที่ผู้วิจัยปิดการสัมภาษณ์ และนัดผู้ร่วมวิจัยสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปซึ่งผู้ร่วมวิจัยยินดีให้สัมภาษณ์

ทั้งนี้ความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยถือเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรกที่ผู้วิจัยคำนึงถึงมากกว่าการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย ซึ่งในสนามการวิจัยครั้งนี้ การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการจดบันทึกที่ผู้วิจัยไม่พบภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 9 ราย เช่น อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวลรุนแรง ที่ผู้วิจัยต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลผู้เข้าร่วมการวิจัยรับทราบเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากอารมณ์ความรู้สึกสะเทือนใจของผู้ร่วมวิจัยคืนสู่อารมณ์ปกติด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

### 3.6 จรรยาบรรณส่วนบุคคลของผู้วิจัย

หลังจากผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยทุกรายทราบ นอกจากการปฏิบัติตามข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการดำเนินการสัมภาษณ์อย่างเคร่งครัดแล้ว ผู้วิจัยตระหนักได้ถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมวิจัยทุกรายเป็นหลัก โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยความสุภาพอ่อนโยน ท่าที่เป็นมิตร ใช้เทคนิคการฟัง นำผู้ร่วมวิจัยเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ให้เวลาและยืดหยุ่นกับสถานการณ์ระหว่างการสัมภาษณ์ด้วยมารยาท อธิบายที่ดี มีความจริงใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิและการคุกคามด้วยคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการแสดงสีหน้า ท่าทางที่ไม่สุภาพเมื่อผู้ร่วมวิจัยให้ข้อมูลไม่ตรงประเด็น เพื่อสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจให้กับผู้ร่วมวิจัยที่การแบ่งปันประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนมีเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยอื่นๆ และเป็นกำลังใจให้กับผู้ร่วมวิจัยในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

4.1 ถอดเทปบทสัมภาษณ์ของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดแบบคำต่อคำ (verbatim) และนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ด้วยการนำบทสัมภาษณ์ที่เป็นตัวอักษรมาเปรียบเทียบกับบทสัมภาษณ์ที่เป็นเสียงว่ามีความตรงกันหรือไม่

4.2 ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำ แล้วถอดรหัสข้อความ (Coding) และกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ที่ได้จากการถอดเทปบทสัมภาษณ์

4.3 จัดหมวดหมู่ (Categories) ของรหัสข้อที่มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน จัดเข้าเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะของประเด็นหลักที่กำหนดไว้

4.4 หาข้อสรุป โดยนำข้อมูลที่ได้จัดเป็นหมวดหมู่แล้วมาวิเคราะห์คุณลักษณะรูปแบบความสัมพันธ์ของประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นในข้อมูล หาข้อมูลสนับสนุนมาช่วยในการวิเคราะห์ประเด็นเหล่านั้น เชื่อมโยงประเด็นต่างๆ อย่างมีเหตุและผลและสร้างข้อสรุปที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงขึ้นมา

4.5 การตรวจสอบข้อมูล และความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ โดยการที่ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือ โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ที่มีความรู้ทางด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพมาอ่านแล้วให้ความคิดเห็น (peer review) และใช้วิธีการฟังเสียงสะท้อนจากผู้เข้าร่วมการวิจัยในการศึกษา (member checking) โดยการสรุปประเด็นต่างๆที่ได้จากการ



สัมภาษณ์แต่ละรายให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบ ภายหลังจากสัมภาษณ์แต่ละครั้งโดยอาศัยการสรุปความย่อๆตามแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ แล้วเล่าให้ผู้ร่วมวิจัยฟังเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้ถึงเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน เนื้อหาข้อมูลส่วนที่ไม่ตรงกันผู้วิจัยจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้ร่วมวิจัย เพื่อดูว่าข้อสรุปและการตีความของผู้วิจัยนั้นถูกต้องและเหมาะสมในทัศนะของผู้เข้าร่วมการวิจัยมากน้อยแค่ไหน

4.6 เก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือปรับปรุงการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ ถ้าหากว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่พบว่าข้อสรุปหรือการตีความของผู้วิจัยยังไม่ถูกต้องหรือยังรู้สึกว่าคุณสมบัติครอบคลุมประเด็นของคำถามในงานวิจัย

## 5. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

5.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงเชื่อถือได้ผู้วิจัยยึดหลักดังนี้

- 1) ดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจนประกอบด้วย ขั้นตอนการได้มาและการเข้าถึงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในเรื่องที่ศึกษาและได้ผู้ร่วมวิจัยที่มีประสิทธิภาพในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดตรวจสอบได้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ
- 2) ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมวิจัย ทั้ง 9 ราย ในกระบวนการสัมภาษณ์มีการขอความชัดเจนเพื่อตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์
- 3) ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของผู้วิจัยถึงบทบาทผู้วิจัยในการพักความคิดของตนเองตลอดการดำเนินการวิจัย คือ ในช่วงก่อนเข้าสู่สนามการวิจัยผู้วิจัยนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่เก็บไว้ไม่นำเข้าไปปะปนกับข้อมูลใหม่ที่ได้จากการเก็บข้อมูลในสนามวิจัย ช่วงการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยใช้ทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี หลีกเลี่ยงการใช้คำถามนำ ภายหลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นผู้วิจัยตรวจสอบการพักความคิดในการสัมภาษณ์กับอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งจัดบันทึกข้อมูลภาคสนามและนำกลับมาทบทวนทุกครั้งหลังเก็บข้อมูล ในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ใส่ความคิดของผู้วิจัยเข้าไปในการวิเคราะห์ข้อมูลและให้ อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ได้

- 4) ผู้วิจัยแยกบทบาทของการเป็นผู้วิจัยออกจากการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาโดยไม่มี การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก แต่ได้ใช้ช่วงเวลาหลังการ สัมภาษณ์เชิงลึกเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยากับผู้ร่วมวิจัยที่มีความไม่ สมดุลด้านจิตใจโดยตระหนักถึงบทบาทของการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา

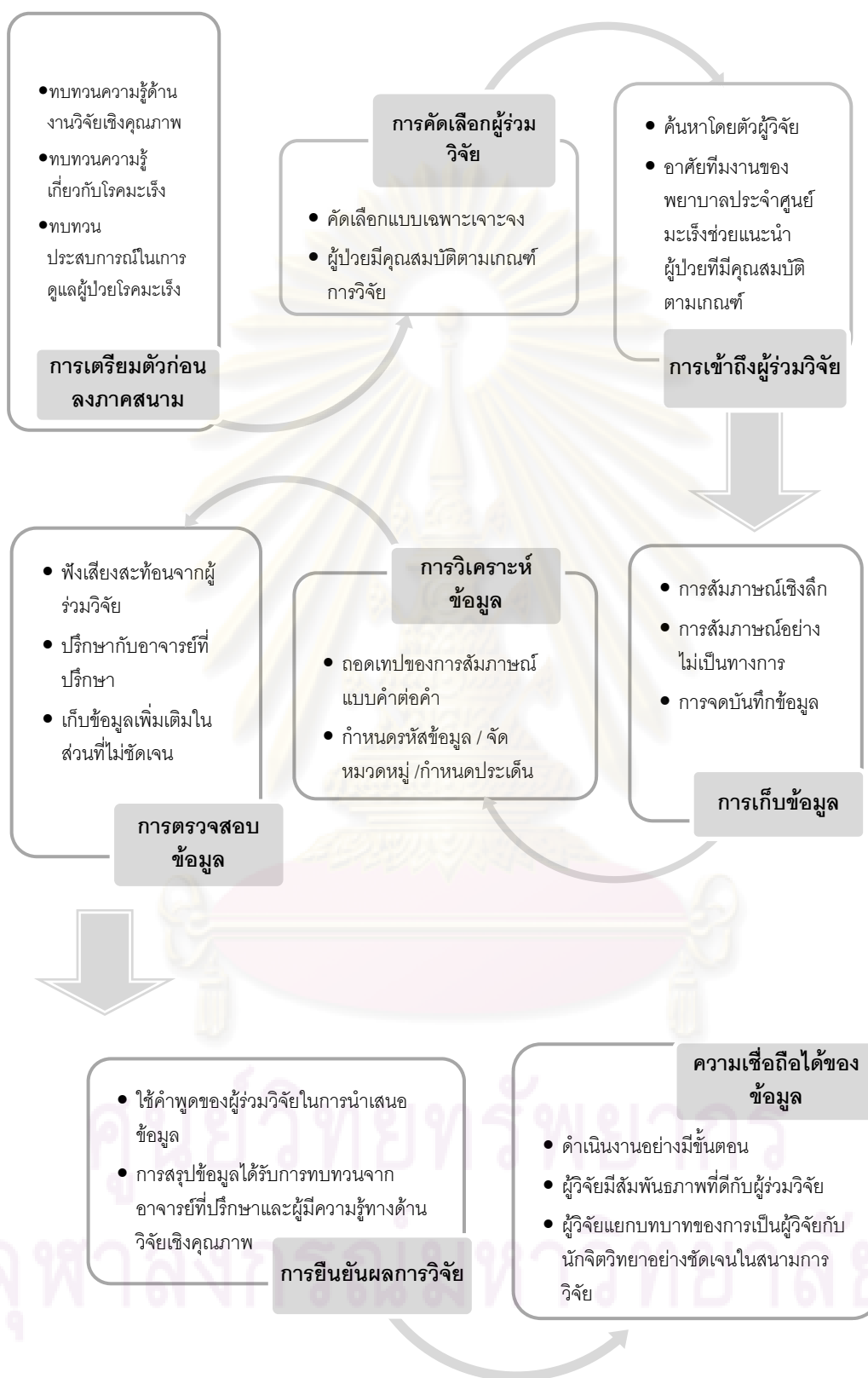
5.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบการฟังเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมวิจัยที่ ได้จากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องเพื่อดูว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้อง ในทัศนะของผู้ร่วมวิจัยเพียงใด โดยในขั้นตอนฟังเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมวิจัยดังนี้

- 1) ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ถอดข้อมูลคร่าวๆจากการสัมภาษณ์สรุปให้ผู้ร่วมวิจัย ฟังเพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกันกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และเนื้อหาข้อมูลส่วนที่ ไม่ตรงกันผู้วิจัยจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้ร่วมวิจัย เพื่อดูว่าข้อสรุปและการ ตีความของผู้วิจัยตรงกับทัศนะของผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยประเมินได้ว่าผู้ ร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามซึ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สภาพร่างกาย และจิตใจไม่สะดวกที่จะตรวจสอบข้อมูลให้ในภายหลัง
- 2) ผู้วิจัยกลับไปหาผู้ร่วมวิจัย 2 ราย โดยผู้วิจัยประเมินว่ามีสุขภาพร่างกายจิตใจ แข็งแรง พร้อมที่จะตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบความถูกต้องของการ วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้ร่วมวิจัย และได้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมรวมทั้ง เล่าโดยสรุปให้ผู้ร่วมวิจัยฟังว่าประเด็นต่างๆที่เป็นข้อสรุป เก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือ ปรับปรุงการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ให้ครอบคลุมประเด็นของคำถามในงานวิจัย
- 3) ผู้วิจัยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
- 4) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยการนำผล การวิเคราะห์ให้ผู้มีความรู้ทางจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มีความรู้ทางการวิจัยเชิง คุณภาพอ่านและพิจารณาร่วมกันถึงความถูกต้องเหมาะสม

### 5.3 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ประกอบด้วย

- 1) ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทปการสัมภาษณ์ แบบคำต่อคำ ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำ
- 2) ผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ร่วมวิจัยในการนำเสนอข้อมูล และคำพูดมีความสอดคล้อง สามารถนำเสนอให้เห็นประเด็นต่างๆในการวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูลอย่างชัดเจน
- 3) การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล(Coding)การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme)ได้รับการทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้ที่มีความรู้ทางด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ

5.4 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 4 ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจง และแสดงให้เห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยผู้อ่านงานวิจัยสามารถตัดสินใจ และพิจารณาถึงความเฉพาะเจาะจงและการแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยตนเอง ผลการวิจัยนี้ใช้อ้างอิงเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่เป็นผู้ร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้เป็นหลัก



แผนภาพที่ 1 แสดงวิธีการดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 9 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ทัศนคติ แนวคิดการดำเนินชีวิตและการปรับตัวในด้านต่างๆ ผลการวิจัยที่ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 9 รายสามารถวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 4 ประเด็นดังนี้

- 1) ความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลาม เป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการถูกรบกวนการดำเนินชีวิต ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจเกิดจากการถูกรบกวนทางความคิดเรื่องความตาย การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก และความทุกข์ทรมานด้านร่างกายจากการเผชิญกับความเจ็บปวดทรมานจากการรักษา การได้รับการบรรเทาที่ไม่ตรงกับความต้องการ ตลอดจนการตอบสนองไม่เพียงพอต่อความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจริง
- 2) การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่โดยอาศัยการมองด้านบวกของชีวิตเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของแต่ละคน มีความสัมพันธ์กับความรัก ความศรัทธา ทำให้เกิดกำลังใจ เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลุกลามเป็นช่วงชีวิตเต็มเปี่ยมไปด้วยโอกาสและวิกฤติ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งลุกลามพยายามแสวงหาโอกาสของตนเองเพื่อมีชีวิตอยู่ โดยอาศัยการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง การปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลง และการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ชีวิตต่อไปได้
- 3) ความต้องการด้านคุณภาพชีวิตเป็นความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเพื่อตอบสนองการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติ ได้รับการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความสามารถในการพึ่งพาตนเองในภาวะเจ็บป่วยซึ่งคุกคามการดำเนินชีวิต

- 4) การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย เป็นช่วงเวลาของการมองเห็นความตายที่จะเกิดขึ้นจึงต้องการการปลดปล่อยสิ่งที่ห่วงกังวล ยอมรับความจริงที่จะเกิดขึ้น เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของเวลาที่เหลืออยู่ตลอดจนแสวงหาความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยการดำเนินชีวิตอย่างไม่มีเงื่อนไข เป็นช่วงเวลาแห่งความกล้าที่จะออกไปจากสิ่งที่ผิวเผินสู่ความลึกซึ้งของชีวิต

ซึ่งประเด็นทั้ง 4 เป็นข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สรุปเป็นแผนภาพเพื่อนำเสนอให้ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามได้ดังแผนภาพที่ 2

### แผนภาพที่ 2 แสดงประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม



### ประเด็นที่ 1 ความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลาม

โรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงคุกคามการดำเนินชีวิต จากการศึกษาพบว่าความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลามนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยความทุกข์ด้านจิตใจเกิดจากการถูกรบกวนทางความคิดโดยเฉพาะการคิดถึง



ตาย กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคิดถึงโรคมะเร็งระยะลุกลามก็จะคิดถึงความตาย การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ส่วนความรู้สึกความเจ็บปวดทรมานทางกายที่ไม่ได้รับการบรรเทาที่ถูกต้องเป็นระยะเวลาที่ยาวนานนั้นส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน จนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจเป็นความทุกข์ทรมานที่หมุนเวียนอยู่ในชีวิต

### 1.1 การคิดถึงความตาย

ชีวิตในภาวะปกติทุกคนมีความสามารถที่จะมองเห็นและเข้าใจได้ว่าความตายเป็นเรื่องจริงที่ต้องเกิดขึ้นในชีวิตของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย และเกิดได้ในทุกสถานการณ์ เป็นธรรมชาติของมนุษย์อันประกอบด้วย เกิด แก่ เจ็บ และตาย แต่ความตายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามนั้นคือความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจอีกทั้งความตายยังทำให้ต้องพลัดพรากจากสิ่งที่รัก การคิดถึงความตายจึงเป็นเรื่องราวที่สร้างความรู้สึกเป็นทุกข์ในชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งลุกลาม

การศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามพบว่าความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง ลุกลามเกิดจากการคิดถึงความตาย ทำให้จิตใจตกอยู่ในภาวะของความทุกข์จากความรู้สึกสะเทือนใจ กังวลใจ เสียใจ ผิดหวัง สับสน สงสัย และความทุกข์นั้นหมุนเวียนอยู่ในความคิด อารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามตลอดเวลา ดังตัวอย่างกรณีความทุกข์เนื่องจากการคิดถึงความตายของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่เกิดขึ้นจากรับรู้ผลการวินิจฉัยสร้างความรู้สึกตกใจ จนขาดสติไปชั่วขณะ มีอาการเหม่อลอยและคิดอะไรไม่ออก ส่งผลต่อการคิดถึงความตายทำให้เกิดความรู้สึกใจหาย มีความรู้สึกเสียใจอยู่ลึกๆภายใน

“มันซ็อค หมอให้กลับมาผ่าตัดภายใน 10 วัน มันคิดอะไรไม่ออก มันตีไปหมด เหมือนเราหลุดออกไปจากความคิดทุกอย่าง เหม่อลอยมาตลอดทางที่นั่งรถกลับบ้าน คิดเสมอว่าไม่ใช่เรา คิดอะไรไม่ออก มันว่างเปล่า”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“พี่กลัวใจมาก ร้องให้อยู่หลายวัน เสียใจอยู่ลึกๆ กว่าจะทำใจได้ ทุกวันนี้ก็มีร้องไห้บ้างนานๆครั้ง ถ้ามว่างกลัวตายใหม่ ถ้าอายุมากไม่กลัว ถ้าอายุ 60-65 ปี ไม่กลัว ตอนนี้อายุ 42 ปี มันยังไม่ถึงวัยแต่ก็ทำใจได้ บางครั้งก็ยังร้องให้อยู่”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

“เปรียบเทียบโชคชะตาของเรากับคนอายุยืน มันใจหาย แต่เรื่องร้องให้ตีโพยตีพาย ไม่มีนะ หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นพระ แล้วก็สวดมนต์”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

การคิดถึงความตายทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต้องการทราบถึงวันเวลาของการมีชีวิตอยู่ โดยการพยายามค้นหาระยะเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิตจากแผนการรักษาและผลการรักษารวมถึงระยะของโรคมะเร็งระยะลุกลาม ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลที่หาคำตอบด้วยการถามจากแพทย์ผู้ให้การรักษา

“หมอเคยบอกว่าผมอาจจะอยู่ได้ 6 เดือนหรือยาวกว่านั้นบอกแน่นอนไม่ได้ ผมไม่กล้าถามแบบยาวๆ ผมค่อยๆถาม เช่น ผมจะอยู่ได้ถึงวันเกิดไหม หมอบอกว่าน่าจะพินนะ เดี่ยวผมก็จะถามหม้ออีก ถามที่ 3 เดือน 6 เดือนพอแล้ว ตายก็ตาย ผมถามหม้อ 2-3 รอบแล้ว”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“มีอีกอย่างหนึ่งคือผมเกิดความรู้สึกว่าเมื่อเป็นมะเร็งแล้วจะอยู่ได้นานแค่ไหน จากที่ผ่านมาผมทราบว่ามะเร็งมีหลายระยะ แล้วของผมนี้มันแค่ไหนรู้ว่าเป็นขั้นสุดท้าย ขั้นลุกลาม คำถามที่ผมถามหม้อคือสิ้นปีผมจะได้ฉลองปีใหม่หรือเปล่า หมอบอกว่าต้องไปตรวจดูก่อน คือที่ถามเพราะผมจะได้เตรียมตัว”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

การที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามไม่ได้รับการอธิบายแผนการรักษาที่ชัดเจน เกิดความรู้สึกว่าถูกปิดบังการรักษา เมื่อได้รับการรักษาที่เร่งด่วนหลังจากทราบผลการรักษา ทำให้เกิดอาการอึดอัด สับสน สงสัย และคิดถึงความตาย ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่มีความคิดว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีไว้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่อาการหนักใกล้ตาย

“ผมมีความหวังมากกับการผ่าตัดเพื่อให้มีชีวิตอยู่ยาวไปอีกหน่อย สิ่งที่ผมรับรู้และทำใจไว้คือการผ่าตัด แต่ไปๆมาๆให้ยาเคมีบำบัดก่อน ผมรู้สึกว่าจะถ้าต้องให้ยาเคมีบำบัดแสดงว่าอาการหนักมากแล้วนะ ผมนอนคิดอยู่ 2 คืน ว่าให้ยาเคมีบำบัดมันไม่ธรรมดาแน่ๆ ผมเรียกภรรยา และลูกเข้าคุย ผมถามว่าเขาหลอกผมหรือเปล่า ผมผ่าตัดไม่ได้ใช่ไหม ก็ตกลงกันว่าผ่าตัด แล้วมาเปลี่ยนเป็นให้เคมีบำบัด โดยที่ไม่ได้ปรึกษากันก่อน ให้นูปบับเลย

มันตั้งตัวไม่ทัน หมอสั่งก็ให้เลย ยังไม่ได้กลับบ้านเลยตั้งแต่นั้น ให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกนั้น มันทำให้ผมอึดอัดมาก มันง อุกละหุก สับสน เพราะคิดอยู่เสมอว่าให้เคมีบำบัดผม อาการคงหนักมาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่3).....

ความรู้สึกกังวลใจถึงวิธีการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามจะไม่ตอบสนองการรักษาและรักษาไม่ได้ผลคือไม่สามารถยับยั้งโรคมะเร็งระยะลุกลามที่รุนแรงมากขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเกิดอาการเบื่อหน่าย กลุ้มใจ กลัวและทำให้คิดถึงความตาย

“ก็แข็งๆ ยาแพงไม่เป็นไรแต่โรคมะเร็งไม่ตอบสนองต่อยากลุ่มใจมาก แข็ง เหนื่อย รักษามาตั้งมากแต่ไม่ก้าวหน้า”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่5).....

“มะเร็งของผมดูมาก ใส่แร่เอาไม่อยู่ หมอจึงแนะนำให้กินยาเคมีบำบัด เม็ดละหลายร้อยบาทแต่ปรากฏว่าไม่หาย กินยาเคมีบำบัดแล้วก็ไม่หายหรือว่ายาที่เราไปซื้อเองไม่ได้ หมอแนะนำให้ฉีดเคมีบำบัด ต้องฉีด 6 ครั้ง พอฉีดไปได้ 3 ครั้งก็ไปสแกนรู้ว่า มะเร็งลามเข้าปอด เข้าตับ พอรู้ว่าไปที่ตับก็กลัวมาก”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ).....

การถูกตีตราว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามรักษาไม่หายแน่นอน สะท้อนให้เห็นว่าภายในใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามนั้นคิดถึงความตายและเกิดความรู้สึกเสียขวัญชีวิต มีอาการหดหู่ สิ้นหวัง ที่ไม่สามารถใช้ทรัพย์สินเงินทองที่มีอยู่ในชีวิตซื้อชีวิตให้รอดจากความตายได้ ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้เล่าถึงความรู้สึกเสียใจและเสียขวัญบ้านที่อยู่อาศัยพร้อมกับทรัพย์สินต่างๆถูกไฟไหม้เสียหายไปก็ยังสามารถหาให้เพิ่มพูนดังเดิมได้ถ้ายังมีชีวิตอยู่

“ทุกคนที่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งนั้นชีวิตถูกตีตราว่ามันไม่หายแน่นอน พี่เคยถามหมอว่าโรคนี้รักษาหายหรือไม่ หมอบอกว่าตอนนี้ยังไม่มี แต่กำลังค้นวิธีการรักษาอยู่ บ้านเคยไฟไหม้เสียหายเป็นสิบกกว่าล้าน ก็เสียใจนะ แต่แปลกนะพี่ไม่ร้องไห้ ปลอดภัยตัวเองว่ามันหาใหม่ได้ พอมาเป็นตรงนี้ มีเงินเงินจะช่วยให้ชีวิตยืนยาวไปได้นานแค่ไหน โรคนี้มันเป็นแล้วไม่หาย เป็นเรื่องของชีวิตว่าจะอยู่ หรือจะจากไป เมื่อคิดแล้วทำให้พี่รู้สึกหดหู่ ไฟไหม้บ้าน

เหลือชีวิต ก็หาเงินใหม่ได้ เงินซื้อยาได้ ซื้ออะไรก็ได้ แต่เงินซื้อให้เราให้หายจากโรคนี้ไม่ได้ ถึงแม้ค่าใช้จ่ายทุกอย่างจะสูงมากเท่าไร ถ้ามีเงินก็ซื้อของราคาแพงตรงนั้นได้ แต่ซื้อการอยู่-การจากไม่ได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่5).....

การคิดถึงความตายอันเนื่องมาจากการคิดถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็ง โดยมีความคิดอยู่ตลอดเวลาว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจะทำให้มีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามรู้สึกถึงความเป็นไปไม่ได้ที่จะมีชีวิตอยู่

“มันคิดไปว่าทำไมเราต้องเป็นแบบนี้ด้วยครอบครัวเราก็ดี ใจเราอยากอยู่กับลูกหลานนานๆ มันรู้ตัวว่ามันอยู่นานไม่ได้หรอก ถ้าอยู่ได้ก็ไม่ใช้มะเร็ง พอเป็นมะเร็งหลายๆอย่างที่คิดอยากจะทำเป็นไปไม่ได้ เงินไม่มีประโยชน์อะไร ผมก็กินอย่างเดิม ของดีๆผมก็กินไม่ได้ น้องผมทำอะไรมาให้กินตลอด ผมก็ไม่อยากให้ซื้อมา แต่ยอมให้เขาซื้อมา เดียวปีหน้าผมอาจจะไม่อยู่แล้ว คิดไว้ว่าถ้ามีปาฏิหาริย์ทำให้ผมหาย ผมขอบวชตลอดชีวิต แต่ผมคิดว่าผมคงไม่ได้บวชหรอก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่8).....

ความยากลำบากในการมีชีวิตอยู่เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เจ็บปวดทรมานจากการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามและการเผชิญกับความตายในช่วงเวลาวิกฤติของการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามคิดถึงความตาย

“ใช้ชิ้น หายใจไม่ออก หายใจลำบาก ก็กลับไปโรงพยาบาลเจอว่ามีน้ำในปอด ไปทำคอมพิวเตอร์พบว่าที่ตับที่เคยยุบลงไปกลับโตขึ้นมาอีก ผมคิดว่าผมตายแน่ เสรีจแน?”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่2).....

และการศึกษายังพบว่าความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลามบางส่วนเกิดจากการนึกถึงความตายของบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม การได้เห็นภาพที่นอนรอคอยความตายอย่างเจ็บปวดทรมาน ซึ่งการรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามนั้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเกิดความรู้สึกกลัวขั้นต่อนต่างๆของความตายที่จะเกิดขึ้นโดยแสดงออกผ่านทางอารมณ์ความรู้สึกต่างๆดังนี้

การนึกถึงความตายของบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามสร้างความรู้สึกสะอึกสะอื้นใจให้เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเมื่อทราบว่า เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม จากกรณีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่บรรยายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่า

“พอได้ยินคำว่ามะเร็ง ใจมันหล่น น้ำตามันไหลออกมาเอง คุณแม่ผมที่ผมเฝ้ามา 8 เดือน ผมรู้ว่ามันทรมาณ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

การกล่าวถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งระยะลุกลามทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเกิดความรู้สึกว่าชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไปของตนจะต้องเผชิญกับความทรมาณและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในวาระสุดท้ายของชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามสะท้อนให้เห็นถึงความกลัวความทรมาณที่จะเกิดขึ้น

“ผมรู้สึกว่ามะเร็งมันร้ายแรงมากนะ มันเป็นโรคที่แย่มาก ผมมองว่ามะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุดรู้สึกเสียใจ คือ ภูเขาเข้าแล้ว มันเล่นงาน กูช่วยฉิบหาย รู้สึกว่าถูกมะเร็งเล่นงาน แย่แล้ว ความรู้สึกของผมคือจากคนที่ผมเคยรู้จักเคยเห็นคือมันเจ็บ มันทรมาณมาก โดยเฉพาะน้องสาวของผมเป็นมะเร็งตับพอรู้ก็อยู่ได้แค่ 8 เดือน ผมเห็นเขาทรมาณมาก ผมจำภาพนั้นได้ แล้วผมจะเป็นอย่างนั้นหรือไม่”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

การรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามได้หวนกลับมาอีกครั้งนอกจากสร้างความรู้สึกผิดหวังและความเสียใจอย่างรุนแรงแล้วนั้น ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามยังรับรู้ได้ถึงความทรมาณต่างๆที่จะเกิดขึ้นจึงส่งผลให้เกิดอาการท้อถอย ปฏิเสธการรักษาหรืออาจไม่ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปด้วยความทรมาณ

“ทีไปนั่งในรถร้องไห้ ไหนบอกว่าปลอดภัยแล้ว หายแล้ว มะเร็งจะเล่นแต่ฉันอยู่คนเดียว หรือไงกัน ทำไมพระเจ้าเลือกฉันคนเดียว ทำไมเป็นแล้วเป็นอีก เสียใจ เจ็บใจ ผิดหวัง คราวนี้ไม่ซ้อค เสียใจที่ฉันทำดีที่สุดรักษาตามขั้นตอนทุกอย่างจนแทบเอาชีวิตไม่รอด เราทำทุกอย่างจนผ่านมันมาด้วยดี ถล่มทลายอีกรอบ แต่ไม่สู้แล้ว เสียใจผิดหวังมาก ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....



“ถ้าป่วยก็รีบๆตายไปซะ อย่าต้องมาทรมานเพราะไม่รู้อนาคตว่าถึงไหน เมื่อไหร่ มันไม่ใช่ความเจ็บปวดทางเท่านั้น แต่มันเป็นความทรมานใจ ทรมานมาก เราอ่อนแอลงมาก ถ้ามันหวนกลับมาอีกครั้งร่างกายเราคงทนไม่ไหวแล้วที่ไม่คาดหวังความยาวนาน 5-6ปีนะ คิดว่าถ้าอาการกลับมาใหม่ เราคงทนไม่ไหวแต่คงทรมานหน่อย”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่7).....

การคิดถึงความตายอยู่ตลอดเวลาของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามซึ่งเกิดจากการเผชิญกับความทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นและความวิตกกังวลถึงกระบวนการตายที่จะเกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถหยุดความคิดความตายที่อยู่ในใจตลอดเวลาได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีชีวิตรอยู่ด้วยความหวาดกลัวและทุกข์ทรมาน

“ช่วงนั้นที่รักษาคิดอยู่ตลอดเวลา ว่าเราจะมีชีวิตรอยู่ได้อีกนานแค่ไหน ความคิดนี้มันมาวนเวียนอยู่ในชีวิตของเราตลอดเวลาสองปีว่าจะตายอย่างไร ทรมานมาก คิดทุกวัน ตั้งหลักเหวอ มันหาหลักไม่เจอ มะเร็งทำให้ชีวิตของเราหายไป 90 เปอร์เซ็นต์ มันถล่มทลายเหมือนโลกแตก ต้องนับถอยหลังขนาดคนแก่ใกล้ตายการนับถอยหลังยังเป็นเรื่องน่ากลัว”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่9).....

“ร่างกายเปลี่ยนแปลงตลอด จิตใจไม่ต้องพูดถึงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มันจะคิดถึงความตายตลอดเวลา ไม่กลัวตายแต่อยากตายด้วยซ้ำ มันทรมาน ผมบอกหมอ หมอบอกว่าเดี๋ยวก็หาย มันคุ้มดี คุ้มร้าย จิตใจทรมานมากคิดทุกวันว่าถ้าเรารักษาไปแล้วจุดจบอยู่ตรงไหน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่8).....

## 1.2 การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก

การพลัดพรากจากสิ่งที่รักเป็นความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการคิดถึงความตายเพราะเมื่อผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจินตนาการถึงความตาย คาดคะเนถึงความตายที่จะเกิดขึ้นจนรู้สึกว่าหนีความตายไม่พ้น เมื่อคิดถึงการพลัดพรากจากสิ่งที่รักทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรู้สึกได้ถึงความรู้สึกสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในชีวิตซึ่งเป็นความทุกข์ที่รบกวนจิตใจตลอดเวลา นั่นคือมีความรู้สึกเสียดายชีวิตและสูญเสียโอกาสที่จะมีชีวิตรอยู่



การศึกษาพบว่า การพลัดพรากจากครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลมีค่าสูงสุดในชีวิต หมายถึง พ่อแม่ ลูก ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงเป็นความทุกข์ที่แสดงออกมาในรูปแบบความรู้สึกของการเป็นห่วง เรื่องราวที่ยังค้างคาอยู่ในใจซึ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้กล่าวถึงคือ ความต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลตอบแทนพระคุณของแม่ ได้อบรมเลี้ยงดูให้ลูกเติบโตมีความก้าวหน้าในชีวิต เพื่อชื่นชมความสำเร็จของลูก

“รู้ ตกใจ เราจะอยู่ได้นานแค่ไหน แต่ไม่กลัว สิ่งที่กำลังกลัวคือจะทำอย่างไรต่อไป เป็นห่วงแม่ แม่จะอยู่อย่างไร กลัวก็ไม่ใช่ว่าจะกลัว ตอนนั้นไม่รู้ว่าจะอยู่หรือจะตาย สิ่งที่เขาในหัว มีคนมาบอกว่าเราจะอยู่ได้แค่ 6 เดือนถ้าไม่รักษา ถ้าแม่พี่ตาย พี่ก็จะรู้สึกสบายใจขึ้น หมดห่วงทุกอย่าง เป็นสิ่งเดียวที่เป็นห่วง อยากตอบแทนบุญคุณของแม่ อยากอยู่ดูแลแม่”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“อะไรจะเกิดก็เกิดลูกก็ได้เรียนจบ เป็นห่วงแต่ลูกสาวคนเล็กสุดต้องยังเด็กอยู่ แต่พี่ชายก็รักน้องดี ตอนนี้อยู่เศรษฐกิจก็ไม่ได้ จะลงทุนอะไรก็ต้องคิดหน้าคิดหลังให้ดี มาช่วงหลังกิจการขาดทุนเยอะ เก็บเงินลูกค้าไม่ได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....

“ด้านหนึ่งรักษาไปเรื่อยๆ แต่อีกด้านหนึ่งก็มีความไม่แน่ใจอยู่ตลอดเวลาว่าอะไรจะเกิดขึ้นข้างหน้า พี่เห็นคนแก่แถวบ้านพี่เขาทำพิธีต่ออายุ คนที่แก่แล้วยังกลัวตาย แต่พี่ยังอายุน้อย พี่กลัว ยังไม่อยากจะตาย เป็นห่วงลูก ลูกยังเรียนหนังสืออยู่”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

“ผมจะทนกับความเจ็บปวดไปได้นานเท่าไร ความปวดเป็นสิ่งที่ผมกลัวมาก ผมปลงได้ แต่ยังคงคิดอยู่ ปลงคือรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง ยอมรับได้แต่ยังคงคิดคือเสียชีวิต อยากอยู่ดูความสำเร็จของลูก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“อยากเห็นลูกเห็นหลานเป็นฝั่งเป็นฝา เป็นห่วงลูกหลาน ไม่ได้อยู่เพราะตัวเรา แต่อยากเห็นคนที่เรารักสบายก่อน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

การศึกษาพบว่า การพลัดพรากจากหน้าที่การงานเป็นความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมที่ยังอยู่ในวัยทำงาน ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมจะนึกถึงหน้าที่การงานเป็นอันดับแรก มีความรู้สึกห่วงงาน และกังวลใจกับการวางแผนงานในอนาคต

“ตอนแรกที่รู้ ตกใจ จนทำอะไรไม่ถูก โดยเฉพาะเรื่องงาน ไม่ได้วางแผนงานวางแผนอะไรเลย ถ้าเกิดอะไรขึ้นจะทำอย่างไร อาจจะต้องผ่าตัดด้วยไม่ได้เตรียมตัว”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....

“พอผ่าตัดเสร็จผลยืนยันว่าเป็นมะเร็ง เริ่มคิดว่าแล้วจะรักษาอย่างไรต่อไป งานมากมาย ที่รออยู่ เรายังไม่ได้วางตัวทายาทสืบต่องานเลย ช่วงนั้นห่วงงานมากพื่ออยู่ในวัยทำงาน วางแผนงานหลายๆอย่าง เพิ่งเริ่ม ไม่มีใครมาแทนเรา มีแต่คำถามร้อยแปดที่เข้ามาในช่วงนั้น พอกลับมาจากไปเที่ยวยุโรปก็ก็มีมามุ่งงานต่อเลย”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

การศึกษาพบว่า การพลัดจากสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงคือ บ้าน สถานที่ที่อยู่แล้วมีความสุข การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมทำให้ต้องรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลายาวนาน หรือต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ โอกาสที่จะได้ดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านของตนเองมีน้อยมากเกิดความรู้สึกโหยหาบรรยากาศของความเป็นบ้าน รู้สึกเสียดายความสุขและโอกาสของชีวิตที่เคยมีความสุขอยู่ที่บ้าน

“เวลาที่เราป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ อยากกลับบ้านมาก พอถึงบ้านร้องไห้เลย รับรู้ว่าเป็นบ้านของเรา โรงพยาบาลไม่ใช่บ้านของเรา อะไรก็แล้วแต่อยากกลับบ้าน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“ผมนั่งที่บ้านอย่างมีความสุข แล้วมันจะไม่มีอีกแล้ว เป็นเวลาที่ผมกำลังสบาย เช่นเวลาที่มีเพื่อนมากินเหล้าที่บ้าน ผมมีความสุข ผมเสียดาย แต่ผมก็ไม่เคยบอกกับเพื่อนนะ เวลาที่มีเพื่อนมาสนุกรสนานผมก็ลืมความเสียดายนั้น มันเกิดบางครั้งนะ เวลาอยู่คนเดียว มันเป็นบางอารมณ์เท่านั้น นานๆมันก็จะเกิดขึ้นมา ก็ยอมรับและรับรู้ว่าสักวันมันต้องเกิดขึ้น ผมจะต้องจากไปแล้ว”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ผมรู้สึกเสียดายว่าโอกาสที่จะได้ทำอย่างอื่น ๆ เช่น บ้านที่เคยอยู่จะไม่ได้อยู่ หน้าที่บ้าน 2 ตัว ผมรักมาก ถ้าผมไม่อยู่แล้วจะมีใครจะดูแลจะดูแลดีเท่าผมหรือเปล่า เป็นความรู้สึกห่วงคล้ายเป็นปู่โสมเฝ้าทรัพย์”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

### 1.3 ความเจ็บปวดทรมาน

ความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลามที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคือ ความเจ็บปวดทรมานที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลต่อปฏิกริยาการตอบสนองด้านร่างกาย อันเนื่องมาจากแผนการรักษาได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด การฉายแสง และการลุกลามแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ จนทำให้เกิดพยาธิสภาพ สร้างความไม่สุขสบายและรบกวนการดำเนินชีวิตชนิดที่ไม่สามารถตัดออกไปจากชีวิตได้

การศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามพบกับช่วงเวลาแห่งความเจ็บปวดทรมานปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีทั้งความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงและยอมรับความทรมานที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูล 2 ราย หลังจากผ่านความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งระยะลุกลามมาอยู่ ณ จุดปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีความรู้สึกอยากจะหนีจากความทรมานโดยเล่าให้ฟังถึงความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากโรคมะเร็งระยะลุกลามและไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป

“ผ่านมาได้ก็สุดๆแล้ว ช่วงเราป่วยเราต้องการความเห็นใจ ที่ผ่านมามีบางครั้งเคยคิดอยากจะไปฆ่าตัวตาย แรกๆก็ไม่คิดถึงขนาดนั้น แต่พอรักษาได้สักระยะมันมีความรู้สึกกดดันมากๆ มันสับสนกับความรู้สึกของตนเอง ทำที่ของคนอื่นๆ ที่สื่อให้เราารู้สึกว่าเราคงไม่ไหว ทำอะไรไม่ได้ ทำให้เรารู้สึกว่าไม่รู้จะรักษาไปทำไม จะอยู่ไปทำอีก เหม่อลอยไม่อยากจะพูดกับใคร ไม่อยากทำอะไรทั้งสิ้น”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งเกิดการต่อสู้ด้วยพยายามรวบรวมความเข้มแข็งที่มีอยู่ทั้งหมดยอมรับ สัมผัส กับความทรมานที่เกิดขึ้นและมองเห็นว่าการเป็นคนเข้มแข็งจะทำให้เอาชนะความทรมานที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

“ตอนที่ให้ยาสุดๆเลย มันคลื่นไส้ เวียนหัว มันทรมาน แต่ต้องทำตัวแข็งแรง พี่เป็นคนเข้มแข็งมาก แม้จะทรมานแค่ไหน แต่ก็รับได้ พี่ก็จะทำงาน ขณะทำงานก็เอาความทรมานวางไว้อีกที่หนึ่ง พอไปพักสัก 2 ชั่วโมงนั้นแหละ พี่จะรับรู้ สัมผัสความทรมานได้มากๆ ว่าเราเวียนหัวจังเลย ตรงนั้นคือเราจริงๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่กลัวความเจ็บปวดทรมานเพราะมีการรับรู้ว่าจุดจบของชีวิตคือความทรมานก่อนตาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงเกิดความกลัวและไม่อยากมีชีวิตอยู่ในลักษณะที่ต้องทรมานทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต้องการหนีจากความเจ็บปวดทรมาน

“อย่าให้ผมมีชีวิตอยู่ด้วยความทรมาน แม้จะต้องผิดจรรยาบรรณหมอก็ตามที่ ผมไม่เอาอีกความรู้สึกหนึ่งคือ ความทรมาน กลัวเจอสภาพอย่างนั้น”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“กลัวว่าจะต้องไปตรวจอะไรอีกมากมาย กลัวโน่น กลัวนี่ คิดถึงเวลากินไม่ได้อันนั้น ทรมานเหมือนเราเป็นเปรต เราหิวแต่กินไม่ได้ เวลาได้ยินเสียงคนกลืนน้ำ จะเดินหนี อย่าให้ใครมากินน้ำให้เห็นเด็ดขาด รู้เลยว่าเปรตรู้สึกอย่างไร”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“อย่าเป็นอะไรที่รุนแรงต้องเข้าโรงพยาบาล ผมบอกหมอที่รักษาผมว่า ถ้าปวดก็ใช้ยาแก้ปวด หมอบอกว่ายากแก้ปวดก็ไม่ได้ช่วย 100 เปอร์เซ็นต์ ปวดมะเร็งนี้ทรมานที่สุด ถ้าผมจะตายขอให้ผมตายด้วยยาเคมีตัวนั้นนะครับ ผมเชื่อหมอคนเดียว ผมยอมตาย ส่วนฉายแสง ผมไม่ฉายเด็ดขาด ถ้าจะตายเพราะไม่ฉายแสงผมก็ยินดี ผมจดจำอาการเจ็บปวดได้เสมอ กลัวมาก กลัวยิ่งกว่าอะไรทั้งสิ้น ตายดีกว่า ใครไม่เจอไม่รู้ ที่เจ็บมากคือ กินไม่ได้เจ็บคอมาก ถ่ายก็ไม่ออก ความเจ็บปวดถ้าไล่กันเป็นรายวัน นี่มันเปลี่ยนแปลงทุกวัน ผมระวังเรื่องท้อง ทานให้น้อยๆ ไม่ให้แน่น เวลามันแน่น มันตีขึ้น หายใจไม่ออกต้องทำให้เรอ กินอะไรผิดนิดถ้าไม่เรอต้องเดิน ความเจ็บปวด ภาวนาทุกวันอย่าเจ็บปวด ถ้ามีบุญให้อยู่อย่าให้เจ็บปวด เสียเงินเสียทองก็อย่าเจ็บปวด”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“หนิคะไม่รักษาแล้วทนไม่ไหวแล้วกับเคมีบำบัด กลัวมากมันทรมาณ ในช่วงที่รักษาอยู่ 2 ปีนั้น พี่อ่านหนังสือมากคะอ่านตลอดเกี่ยวมะเร็งอ่านจนเชื่อว่าเวลามะเร็งกระจายแล้วมันจะเป็นอย่างไรต่อไปและรู้ว่ากระจายไปที่ตับแล้วยากมาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“ผมเคยเห็นคนข้างบ้านเป็นมะเร็งที่ปาก ร้อยลูกประจำ กลางคืนเขาร้องเสียงดังโหยหวน ฟังแล้วมันทรมาณ ผมกลัวปวด กลัวทรมาณ ถ้าปวดมากก็จะไม่อยู่แล้ว ตายดีกว่า”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1).....

ความเจ็บปวดทรมาณจึงเป็นความทุกข์อีกประการหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญอยู่กับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้นและการเผชิญกับผลข้างเคียงของการรักษาทำให้ร่างกายและจิตใจปรับตัวไม่ได้กับความทรมาณที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วรวมถึงการลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆทำให้ได้รับความเจ็บปวดทรมาณด้านร่างกายและยังได้รับความเจ็บปวดทรมาณด้านจิตใจจากการรับรู้ถึงผลการรักษาที่ไม่สามารถควบคุมโรคมะเร็งระยะลุกลามได้

การศึกษาพบว่าการรักษาโรคมะเร็งระยะที่ลุกลามแพร่กระจายทำให้มีปฏิกิริยาเกิดขึ้นอยู่ภายในหลายลักษณะซึ่งเกิดจากผลของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษารวมถึงการให้ยารักษาตามอาการนั้นส่งผลกระทบถึงผู้ป่วยมะเร็งลุกลามให้มีอาการแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งความเจ็บปวดทรมาณของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเป็นความเจ็บปวดทรมาณซึ่งมีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องอยู่ภายในร่างกายและจิตใจโดยที่ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามสามารถรับรู้ได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งลุกลามกล่าวถึงความเจ็บปวดทรมาณที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่างๆดังนี้

การรักษาด้วยการฉายแสงและยาเคมีบำบัดสร้างความลำบากในการดำรงชีวิตอยู่เนื่องจากความเจ็บปวดทรมาณที่อยู่ภายในเป็นอาการที่เปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมาซึ่งผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่รู้สึกได้ตลอดเวลา ลักษณะภายนอกซึ่งดูเหมือนคนปกติทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามต้องอดทนอยู่กับความทรมาณที่เกิดขึ้นภายในโดยไม่มีใครเข้าใจ

ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่สามารถบรรยายความรู้สึกที่ทรมาณที่อยู่ข้างในได้แต่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อทำให้ทั้งร่างกายและจิตใจทำให้เกิดความวิปริตแปรปรวนทรมาณอยู่ข้างใน หงุดหงิดฟุ้งซ่าน อารมณ์เสียอาละวาดง่าย ร้องไห้ น้ำตาไหล

“รู้สึกได้ตลอดครับ ฉายแสงครั้งสุดท้ายเหมือนมีใครเอาสิ่วมาตอกที่กลางหน้าอก ผมเห็นคนอื่นไปง่ายมาก 2 เดือน 6 เดือนก็ไปแล้ว ทำไมผมอยู่นาน เกือบ 2 ปีแล้ว มันทรมาณอยู่นานแบบนี้ มันเป็นความรู้สึกอยู่ข้างใน มันบรรยายไม่ถูก เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ท้องอืดปวดท้อง จิตใจผมก็วิปริตไปด้วยมันหงุดหงิด”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“เริ่มให้ยาเคมีบำบัด ทั้งหมด 6 ครั้ง ฉายแสงอีก 38 ครั้ง เป็นช่วงเวลาแห่งความทรมาณ ถ้าถามว่าทรมาณอย่างไร อยากบอกว่าต้องลองมาให้ดูเองแล้วจะรู้สึกอย่างไร คือให้ตายง่ายกว่า มันบรรยายไม่ถูก เป็นความรู้สึกอยู่ข้างใน ไม่ปวดหัว ไม่ปวดท้อง ไม่ตัวร้อน มันอยู่ข้างในคะ ดูภายนอกก็ปกติดี ไม่มีอะไร แต่ความทรมาณนี้ เราต้องอดทนกับมันมาก อดทนกับความรู้สึกของตนเองที่ไม่มีใครเข้าใจเราได้ พี่เชื่อว่าคนที่ป่วยเป็นมะเร็งแล้วให้เคมีบำบัดมีอาการเหมือนพี่”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“ตอนที่ให้ยาสุดๆเลย มันคลื่นไส้ เวียนหัว มันทรมาณ แต่ต้องทำตัวแข็งแรง พี่เป็นคนเข้มแข็งมาก พี่ทรมาณมาก ไม่เจ็บไม่ปวด แต่ทรมาณอยู่ข้างในจากเคมีบำบัด มันทำให้มันคิดอะไรไม่ออก ยາบางตัวทำให้อารมณ์เสียหงุดหงิดง่าย พี่จะบอกกับทุกคนเลยว่าช่วงที่ความเจ็บปวดทรมาณที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงจาก กินยาจะหงุดหงิดง่าย ใครพูดไม่เข้าใจ จะอาละวาดได้ง่าย บอกให้คนอื่นรู้ตัวก่อน คือมันมีอาการแปรปรวนทางอารมณ์ ไม่สบายตัว แต่ก็รับได้ อาการอื่นๆไม่มี กินได้ นอนได้ ทำงานได้ แม้จะทรมาณแค่ไหนพี่ก็จะทำงาน ขณะทำงานก็เอาความทรมาณวางไว้อีกที่หนึ่ง พอไปพักสัก 2 ชั่วโมงนั้นแหละ พี่จะรับรู้ สัมผัสความทรมาณได้มากๆ ว่า เราเวียนหัวจังเลย ตรงนั้นคือเราจริงๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“ยาเคมีมันทำให้อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย มือเท้าชา บอกไม่ถูกนะ ไม่เคยเจอก็ไม่รู้จักลีนยามันอยู่ในตัวเราตลอดเวลา เหมือนเราไม่ได้เป็นอะไรนะ เวลาดูภายนอก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....



“ตอนแรกที่ทานยาผมเป็นแผลก็เจ็บมาก ทานยาไปนานๆร่างกายรับไม่ไหว แอ่ เดี่ยวเข้าโรงพยาบาลต้องเสียเป็นสิบลครั้ง ปวดท้องแน่นท้อง หมอให้ลดยาเหลือวันละ 3 เม็ด ต่อมาก็ต้องยาต้องเปลี่ยนเป็นแบบฉีดอาทิตย์ละครั้ง ระยะเวลาที่ให้เคมีบำบัดร่างกายมันสับสนมันหงุดหงิดฟุ้งซ่าน น้ำตาไหล ร้องไห้ มันปวดเยอะมาก ปวดเยอะมันทนไหว แต่มันหันกลับมาถามตัวเองว่า ทำไมต้องมาอยู่กับเรื่องแบบนี้ เดี่ยวปวด เดี่ยวหาย เดี่ยวไปหาหมอเจาะเลือด สงสัยชาติก่อนไปทารุณคนอื่น มันทำให้เราหงุดหงิด อาการมันสลบไปสลบมา เข้าดี บ่ายหงุดหงิด บางทีไม่มีอาการปวด แต่อย่างอื่นไม่ดี เช่นมันอึดอัด ท้องอึดก็หงุดหงิด”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าถึงความเจ็บปวดทรมานที่ได้รับจากการฉายแสงถึงความรู้สึกร้อนอยู่ภายในตลอดเวลา อยู่นิ่งไม่ได้ นอนไม่ได้ ต้องตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน ตื่นมาร้อง ความรู้สึกร้อนอยู่ภายในกดดันทำให้ร้องออกมาดังๆเป็นการทำอะไรสักอย่างเพื่อให้ร่างกายได้ผ่อนคลายจากความเจ็บปวดทรมาน

“ฉายแสงแรกๆไม่มีอะไรเลย เริ่มมารู้สึกว่าที่นอนมันร้อนนอนไม่ได้ ไม่รู้ว่าเราเป็นอะไร มันมีอะไรสักอย่างทำให้เรารู้ว่าอยู่นิ่งไม่ได้ ต้องร้องออกมาดังๆ ตอนกลางคืน ตื่นมาร้อง การร้องออกมาดังๆ เพื่อให้ตัวเองรู้สึกว่าได้ทำอะไรสักอย่างหนึ่ง ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรมันทรมานอยู่ข้างใน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งเล่าว่าการฉายแสงสร้างความลำบากในการดำรงชีวิตเพราะความรู้สึกร้อนที่อยู่ภายในทำให้ต้องอาบน้ำเกือบตลอดทั้งวัน การอาบน้ำก็ต้องรีบๆอาบและโดยใช้น้ำอุ่น การอาบน้ำเย็นไม่ได้จะทำให้เจ็บป่วย

“อาการข้างเคียงหลังฉายแสงมันร้อนอยู่ข้างใน อาบน้ำทั้งวันเลยครับ อาบน้ำเย็นไม่ได้ จะทำให้เราป่วยเพราะความเย็นของน้ำไปกระทบความร้อนข้างในมันจะปะทุเดี่ยวเราจะแ่ต้องอาบน้ำอุ่นรีบๆอาบ มันยิ่งลำบากขึ้นทุกวัน ผมไม่ไหว มันเพลียมาก กินยาเคมีก็ชนิดน้อย ท้องเสียบ่อยๆ เจ็บเล็บ เข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ ไปให้น้ำเกลือ ให้นยา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

โรคมะเร็งระยะลุกลามที่แพร่กระจายอยู่ภายในร่างกายสร้างความทุกข์ทรมานด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามในด้านอารมณ์และรู้สึกจากการรับรู้อยู่ตลอดเวลาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม การเฝ้าดูความเป็นไปของโรคมะเร็งระยะลุกลามทำให้เกิดอาการท้อแท้เบื่อ รู้สึกว่าสายเกินไปที่จะรักษาให้หายได้

ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลรู้สึกวก่อนที่โตขึ้น สายยางระบายเลือดที่ติดตัวอยู่ ความเจ็บปวดยาที่กินเพื่อควบคุมอาการ คือการเฝ้าดูความเป็นไปของมะเร็งที่อยู่ในร่างกายตลอดเวลา

“ผมก็รู้สึกว่ามันจะดีแค่วันเดียว เดียวมันก็กลับมาปวด และผมอยากให้เวลานั้นเป็นเวลา กลางวันจะได้ไปไหนมาไหนได้ เวลาไม่ปวดเหมือนมันฝันธรรมชาติ ผมไม่ชอบ ผมรู้สึกว่าธรรมชาติของมะเร็งมันปวด เวลาที่ไม่ปวดมันหลอกหลวง”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่8).....

“หมอบอกว่าจะผ่าตัดแต่ก็ผ่าตัดไม่ได้แล้ว มะเร็งมันก็อยู่ในนั้นแหละ ได้แต่มองดูสายยางระบายเลือดที่ติดอยู่ที่ตัวเรา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“ผมรู้สึกอยู่เสมอว่าก้อนมันอยู่กับเรา เราก็จับมันอยู่ทุกวัน เราก็ไม่รู้ว่ามันโตขึ้นหรือเล็กลง ก็ต้องแล้วแต่หมอ หมอคงจะรู้ว่าจะให้การรักษาอย่างไรจะเปลี่ยนเป็นยาตัวไหน ก็รู้สึกว่ารักษามาตั้งเยอะ ไม่คืบหน้าอย่างที่คาดไว้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่3).....

“หมอบอกว่ามันลุกลาม ให้กินยา มันจะหาย แต่กินไปกินมามันลาม ไม่หาย หมอเพิ่มยา ใ้อ้อ แผลแฉะมากขึ้น แต่ก่อนไม่โตขึ้น มันเท่าเดิม คลำบ่อยๆให้รู้ว่าไม่โตขึ้น”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่4).....

“ผมไม่เคยเป็นโรคร้ายแรงอื่นๆ ผมว่ามะเร็งร้ายกาจที่สุด กินยาวันละ 20 เม็ด จะกินข้าว ต้องมียาผสม บางครั้งแก้งหลังไม่อยากกินยา มันเบื่อมาก ทำไมชีวิตต้องกินยามากมายขนาดนี้ กินยาตามอาการ มะเร็งมันมีอาการทุกอย่าง ปวดท้อง ปวดหัว ปวดขา ผมเครียดมากจนร้องไห้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

ผลข้างเคียงจากการรักษาและการลุกลามของโรคมะเร็งนั้นนำความทุกข์ทรมานให้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเจ็บปวดทรมานไปอย่างต่อเนื่องจนเกิดความรู้สึกเบื่อ หงุดหงิด น้อยใจ อยากจะร้องไห้

“รักษาไปตอนแรกก็ดีไม่เป็นอะไรเลย ไม่ปวด ไม่เหนื่อย แต่ต่อมากินอะไรไม่ได้ ไม่ถูกใจไปทุกอย่างพอฉีดยาเคมีแล้วเบื่อ กินอะไรไม่ได้เลย กินได้แต่ข้าวกับบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ออย่างอื่นกินไม่ได้เลย อยากจะร้องไห้ อยากจะกิน แต่กินไม่ได้เลย หงุดหงิดบอกไม่ถูก ไม่เชิงทำอะไร พยายามเปลี่ยน กินโน้นไม่ได้ มันเบื่อลูกหาของมาให้กินเยอะแยะแต่กินไม่ได้ ลูกบอกว่ากับข้าวตั้งเยอะ แม้กินไม่ได้เลยเธอ ก็น้อยใจ ก็มันกินไม่ได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“ผมเสียน้ำตาจนจะเป็นโรคตาอยู่แล้ว ร้องไห้ทุกวันเรื่องชะตาชีวิตของตนเอง ตื่นมาดึกๆ ถามตัวเองว่าชีวิตทำไมต้องเป็นแบบนี้ เป็นโรคอย่างอื่นกินยาทุกวันยังไม่เป็นไร เดี่ยวนี้ต้องกินยาระบาย อยากกินอะไรกินไม่ได้ แค่นี้ก็อยากกิน ให้ไปซื้อมาก็กินไม่ได้ บางครั้งน้อยใจ ใครอย่ามาว่ากระทบนะ เช่น จะกินอันนี้ไม่ให้เรากิน เราอยากกินแต่มันกินไม่ได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

รวมไปถึงผลกระทบที่ได้รับจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามสร้างความเจ็บปวดทรมานด้านร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามส่วนใหญ่ต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ เจ็บ ปวด มือเท้าชา เดินไม่ได้ ท้องผูก ท้องเสีย อาเจียนกินไม่ได้

“มะเร็งลุกลามไปกระดูก มันทำให้ผมเดินไม่ได้ เวลาเดินจะปวดมาก แต่เดินพักแล้วก็จะหาย อันนี้เป็นเรื่องที่ทรมาน ไม่อยากได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ตอนนี้ เจ็บนะคะ แคะไอนิดก็ทรมาน ท้องอืด ท้องผูกมาก ก็ต้องพยายามหายามาช่วย กระเพาะปัสสาวะอักเสบเป็นมาตลอด น้ำต้องมิดิตัวตลอด เรื่องห้องน้ำก็ต้องระวังมาก ช่วงที่กินยาเคมีบำบัดจะมีท้องเสียรุนแรงมาก ออกไปไหนไม่ได้ถ่ายตลอดเวลา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“เวลาไอบอกๆ มันกระเทือนมันก็ปวด ปวดแบบเสียวๆ บอกที่ไม่ได้ว่าปวดตรงไหน จะกินอะไรก็กินได้ในวงจำกัด กินข้าวจืดทอดทานไม่ได้เยอะ มันอาเจียน อาหารมีวนอยู่ประมาณ 10 อย่าง ผลข้างเคียงจากยามันเจ็บปวด มือ เท้าชา เราก็คิด ชีวิตนี้มันช่างทรมาณเหลือเกิน ถ้ามันมีทางหาย มันจะยังสู้ไหว”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

## ประเด็นที่ 2 การปรับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่

การศึกษาพบว่าการปรับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเป็นความรู้สึกในด้านของความหวังทำให้เกิดความรู้สึกต่อผู้ดูแลหาญพร้อมที่จะเสี่ยง มีความอดทน ความพยายาม การปรับตัว การดูแลตนเอง การเรียนรู้ การฝึกฝนปฏิบัติจนกลายเป็นหน้าที่ และการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เพื่อปรับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ชีวิตให้ได้ดำรงอยู่ต่อไปได้

### 2.1 การดำเนินชีวิตด้วยความหวัง

ความหวังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของมนุษย์แต่ละคน ความหวังมีความสัมพันธ์กับความรัก ความศรัทธากับสิ่งที่มีมนุษย์ผูกพัน ความหวังทำให้เกิดกำลังใจในสร้างพลังแห่งความกล้าที่จะออกไปจากสิ่งที่ผิวเผินสู่ความลึกซึ้งของชีวิตเช่นเดียวกับ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งลุกลามเป็นช่วงชีวิตเต็มเปี่ยมไปด้วยโอกาสและวิกฤติ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งลุกลามพยายามแสวงหาโอกาสของตนเองเพื่อมีชีวิตอยู่

การศึกษาพบว่าการดำเนินชีวิตด้วยความหวังของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเป็นการให้โอกาสตนเองในด้านการรักษา แม้มีเพียงโอกาสที่จะรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามได้ก็ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้เพื่อปรับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไป ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจึงต้องการได้รับการรักษาถึงแม้ว่า จะไม่หายขาดจากโรคมะเร็งระยะลุกลาม คือขอให้ได้รับการรักษาไปเรื่อยๆ ให้รักษาไปตามขั้นตอน

“ก่อนนอนก็สวด อธิษฐาน ให้มีพลัง แข็งแรง อยู่ไปเรื่อยๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“หมอบอกนี้ให้กำลังใจดี ทำให้มีความหวัง รออนาคต ประคองตัวให้เข้มแข็งรักษาตัวไปเรื่อยๆ”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

“ยังพอมีกำลังรักษาได้อยู่ ก็รักษาไป แรกๆ ฉีดยา หมดไปเกือบ 2 ล้าน ไม่มีเงินผมคงตายไปแล้ว รักษาไปเรื่อยๆ เพื่อตั้งเวลาให้อยู่ได้นานขึ้น ให้เคมีบำบัดเพื่อตั้งเวลา ไม่หวังว่าจะหายขาด อาจจะแค่ 1 ปี 2 ปี เห็นมีบางคน ก็อยู่ได้ 7-8 ปีก็มีนะจึงมีหวังเหมือนกัน”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

“ถ้ารักษาไม่หายก็ขอให้รักษาไปตามขั้นตอน ไม่ได้หวังว่าจะหายขาด คือผมหันกลับมา มองตนเองก็เห็นข้อดีของตัวเองคือเป็นไม่ค่อยยึดติดกับความเครียด ปล่องวางมันได้ ที่รู้สึกว่ทำอะไรก็หายไป หวังว่าจะได้รักษาไปตามขั้นตอน ไม่ได้หวังว่าจะหายขาด หมอบอกว่าผ่าตัดแล้วจะดีขึ้นอาจจะไม่ลุกลาม ตรงนี้ก็หวังมากที่สุด ตอนนี้อย่าไปก่อนให้มันยุบจะได้ผ่าตัด ใครๆว่าเป็นมะเร็งก็ไม่เป็นไร ผมคิดว่ายังมีโอกาสรักษา ผมไม่ถอดใจ ถ้าหมอบอกว่าผ่าตัดมีสิทธิหายมากกว่า ผมอยากผ่าตัด ถึงแม้หมอบอกว่าผ่าตัดแล้วแขน-มือจะเสียไปก็ไม่เป็นไร ขอให้ใช้ชีวิตอยู่”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....

“ก็หวังลมๆแล้งๆไปอย่างนั้นแหละ เราไม่รู้เรื่องอะไรหรอก ปล่องให้หมอบอกเขาไปวันข้างหน้ามันคงจะเจอปาฏิหาริย์ แต่คิดว่ามันคงไม่ใช่วาระสุดท้าย เราคงยังไม่หนักหนาว่า จะต้องมองเท่ง ด้วยเรื่องแค่นี้หรอก ผมเคยเห็นคนที่นอนอยู่แต่บนเตียงนั้นลิ้นหนัก แต่ผมยังเดินได้ ผมก็ภาวนาให้ช่วงเวลานี้มันนานที่สุด”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ถ้ารู้สึกเหนื่อยก็อยากมาหาหมอบ่อยๆ มีอะไรก็แก้ไขได้เร็ว คล้ายยาง ถ้าปล่อยให้มันระเบิดแล้วมันปะยาง ยางเริ่มอ่อนก็รีบเติมลม จะได้ใช้ได้ต่อไป คล้ายกับว่า อะไรที่มันเสียก็ซ่อมให้ได้ ป่วยเล็กๆน้อยๆ ก็รีบรักษา ก็จะได้อยู่ต่อไปได้อีก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1).....



นอกจากโอกาสที่ได้รักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามแล้วในการระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามยังมีความพยายามอดทนต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตรวจตามนัด

“ตอนนั้นผ่าตัดแล้วติดตามการรักษามาเรื่อยๆ อันนี้ผมรู้ และปฏิบัติตามมาตลอดและลูกผมก็บังคับให้มาด้วยหมอบอกว่ามีผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งต่อมลูกหมากจากต่างประเทศจะมาพูดที่ประเทศไทย ให้ผมกับลูกชายไปฟัง ผมไปปรึกษาจึงทราบว่าต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดกับฮอร์โมน กับยาที่ค้นพบใหม่ พอกลับมาก็ใช้ยาเคมีบำบัดที่ได้รับคำแนะนำ”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“รักษามามันก็ยุบ กินยาตอนแรกผื่นขึ้น เม็ดขึ้นที่หัวเป็นสังกะตังแล้วเน่า ก็ทน ไม่เคยทิ้งยา กินยาตลอด ก็อยากหาย อยากไปเที่ยว ปกติป่าเป็นคนชอบเที่ยว ชอบไปบ้านข้างๆ ไปช่วยเขาเวลามีงานวัดงานบุญต่างๆ กินยามา 3 ปีแล้ว หมอบอกว่าคนอื่นเขา 3 เดือนก็ไปแล้ว ป่าอยู่มาได้ไงตั้ง 3 ปี ป่าดีใจมาก ที่ยังมีชีวิตอยู่ คนอื่นในโครงการไปกันหมดแล้ว ในโครงการมี 10 คน แต่ละคนก็หายไปเหลือ 2 คน บางคนก็ออกจากโครงการ ทนไม่ได้ก็มีป่าก็อยู่รักษาไปเรื่อยๆ รู้สึกว่า ใจเราดี ไม่เหนื่อย”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“ที่ก็อดทนจนจบทั้งเคมีบำบัดและฉายแสงทั้ง 38 ครั้งมากมายเหลือเกิน แล้วก็ทานยาต่อไปอีกประมาณ 1 ปี ช่วงที่ทานยาก็มาตรวจตามนัดทุกเดือนบ้าง 3 เดือนบ้าง แล้วแต่หมอจะนัด ปีแรกให้ทุกอาทิตย์ ปีที่สองให้ทุกสองอาทิตย์ ปีที่สามให้ทุกสามอาทิตย์ ให้มาปีกว่าไปทำ PET/CT ปรากฏว่าก้อนที่ดับหายไปหมด ก็ดีใจ ให้ยามาอีกสักกระยะหนึ่ง”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

การได้รับรู้ถึงผลการรักษาในแนวทางที่ดีขึ้นและอาการเจ็บปวดทรมานที่เกิดขึ้นลดลง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามมีกำลังใจและมีความหวังในการระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ คือรู้สึกว่าไม่เสียแรงที่เหน็ดเหนื่อย ก้อนมะเร็งยุบลงมีกำลังใจให้ยาต่อไปเรื่อยๆ

“ตอนนี้ก็ได้แต่รอว่ายาตัวนี้จะทำให้ก้อนยุบลง แต่ผมรู้สึกว่า พอได้ยาตัวนี้แล้วไม่ค่อยโอ ช่วงก่อน แคะขยับตัวก็โอตลอด เวลาไอน้ำมันทรมานมาก ไอนั้นเหนื่อย ไอนั้นอาเจียน ตั้งแต่รักษามาก็รู้สึกว่าดีขึ้นไม่เสียแรงที่เหน็ดเหนื่อยมาบ่อยๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....



“ผมให้เคมีมาได้ 3 ครั้ง ค่าPSA (ค่ามะเร็งต่อมลูกหมากที่ตรวจจากเลือด) ก็ลงมาเป็นที่น่าพอใจ ผมแอบปี ก็เป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งก็ไม่ว่าดีใจไปทำไม แต่มันก็รู้สึกที่ดีขึ้น อาการปวดลดลง เดินเห็นไปมากก็ไม่ปวดหลัง”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“คนใกล้ตายมันต้องนอนอยู่แต่บนเตียง สูบหรือไม่ได้ ไปเล่นไฟไม่ได้ หมอบอกว่า ก้อนเล็กลง ก้อนโอเค ผมมีกำลังใจให้ยาต่อไปเรื่อยๆ แขนขาอย่างดี สมออย่างดี ไปไหนมาไหนได้ ควรอยู่ต่อไป”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

ภาวะจิตใจที่เข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมทำให้ภายในจิตใจเกิดความหวัง คือไม่กลัวตาย ต้องการเลี้ยง และพร้อมที่จะสู้ เพื่อประคับประคองให้ชีวิตดำรงอยู่ต่อไป

“พี่ไม่เคยนึกถึงความตายเลย ความเข้มแข็งของพี่ทำให้มีกำลังใจไม่กลัวตาย คิดเสมอว่า จะทำอย่างไรไม่ให้เราหมดกำลังใจ คือ เราต้องกิน ความเข้มแข็งในตัวเราทำให้มาถึงตรงนี้ได้ ถ้าเรามองแต่ด้านลบ ชีวิตมันจะแย่งลงไปเรื่อยๆ คิดในแง่เดียวได้แต่อย่าอยู่เฉยต้องมี ความอยากที่จะข้ามพ้นออกไป ถ้าความทุกข์เป็นแอ่งน้ำข้างหน้าเรา เราจะต้องหาวิธีที่จะข้ามพ้นข้ามผ่านให้ได้ ไม่เช่นนั้นเราเองจะต้องนั่งดูความทุกข์ของเราเองอยู่ตลอดเวลา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“เขาก็เลยแนะนำหามาที่นี่ บอกราคาแพง แต่ก็มาถึงขั้นนี้แล้วก็ต้องสู้ มาที่นี่หมอบอกว่า กำลังมีโครงการใหม่ให้ใส่แร่ ก็ใส่แร่ 2 ครั้ง ครั้งละ 150,000 บาท”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

“คล้ายๆกับการรักษามะเร็งชนิดนี้คือการผ่าตัดเอาเนื้อร้ายออก ผมไม่กลัวการผ่าตัด ผมพร้อมที่จะผ่าตัด จะทำอะไรก็ทำ ผลออกมาเป็นอย่างไรผมก็ต้องยอมรับหมอบอกว่า โรคนี้เป็นโอกาสหาย 1 ใน 100 ผมอาจจะเป็นคนคนนั้น หรือผมอาจจะเป็นที่รอดก็ได้ เมื่อมาถึงตรงนี้ก็ต้องสู้ ต้องเลี้ยง ผมสู้ครับ ผมไม่กลัวตายนะ”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....

“ต้องสู้กันต่อไป เสียตายไม่คิด ชีวิตเรามีค่า ยาแพง แต่ชีวิตเรามีค่ากว่ายา ถ้ายา  
ตอบสนองไม่หายก็ได้ ให้ทรงๆยากุมโรคได้ มีชีวิตยาวออกไป”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตอย่างมี  
ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งลูกกลม ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีความรู้สึกปลอดภัย เกิดความ  
อบอุ่นใจ ในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก มีกำลังใจที่จะประคับประคองชีวิตให้ดำรง  
อยู่ต่อไป

“ญาติพี่น้อง ช่วยกันอธิษฐาน ช่วยทำให้พี่มีกำลังใจ พี่เป็นคนไข้ อยู่ในความดูแลของหมอ  
แต่ความเชื่อของพี่ ก็ทำให้พี่มีกำลังใจ พี่น้องช่วยกันอธิษฐาน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

“ผมก็ดีใจที่ผมไม่ตาย คิดถึงครอบครัวมีความสุขก็ดีใจ ได้เห็นลูกๆหลาน ไม่ขัดแย้งกัน  
ตรงนั้นทำให้ผมรู้สึกดีใจ เป็นกำลังใจให้ผม ทำให้ผมรู้ว่ากำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1).....

การตระหนักถึงคุณค่าของการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่โดยมีความพยายามที่จะมี  
ชีวิตอยู่เพื่อคนที่รักอันได้แก่ ลูก ภรรยา พ่อ แม่ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีความหวังและเกิด  
ความรู้สึกต้องการต่อสู้กับความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน ความกลัว ความกังวลต่างๆ ซึ่งเป็  
นการต่อสู้แบบมีความหวังในชีวิต

“ขณะที่ผมเป็นมะเร็ง ลูกผมทำงานดี ๆ ลูกๆให้สู้ ผมก็คิดว่าจะสู้ให้ลูกๆ เวลามีคนมา  
เยี่ยมมันก็รู้สึกดี เมื่อได้ยินลูกบอกว่าขอให้พ่อมีชีวิตอยู่ ลูกไม่กลัวลำบาก ขอตอบแทน  
บุญคุณ ลูกเกิดได้ก็เพราะพ่อ ผมตื่นตันใจมาก ผมก็อยากจะสู้ อยากจะลองดู ผมไม่ได้ให้  
ยาเคมีทางเส้น ได้เป็นแบบกินเริ่มจากยาเคมีบำบัดแบบกินวันละ 4 เม็ด ผลข้างเคียงมี  
พอสมควร คือจะเป็นแผลที่ปาก ที่ลิ้น ทานอาหารจะลำบากมาก ต้องทน ต้องสู้ ผมก็ตก  
ลง ก็รักษาตามอาการไป”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“ผมจะอยู่ด้วยความอดทน อยู่อย่างนี้ ผมยังรักแฟนอยู่ ผมไม่อยากจะแฟนเศร้าเพราะผม  
จากไป ผมอยู่จนหยดสุดท้าย ผมเกิดมาเพื่อสู้ ผมก็คิดนะ ผมก็อยากสู้เพื่อลูก เวลาลูกมี

ข่าวดีมาบอกผมก็ดีใจไปด้วย ผมจะสู้จะรอข่าวดี อยากเห็นลูกประสบความสำเร็จ พี่สาว  
ที่จ่ายค่ารักษาให้บอกว่ารักษาต่อไป เงินไม่มีหมด ไม่มียุบ ไม่ต้องกังวล ไม่เคยว่าผมแม้แต่  
คำเดียว ผมโชคดีที่พี่น้องช่วยเหลือ พี่สาวไม่ยอมให้ผมตาย ให้สู้ ยอมเสียเงิน ถ้ายังไม่ถึง  
เวลาตาย”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

ความเชื่อถือนี้และไว้วางใจที่ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาทำให้ผู้ป่วยมะเร็ง  
ลูกกลมมีความหวังกับการฝากชีวิตไว้กับแพทย์ จึงยอมรับแผนการรักษาต่อไปและยินยอมปฏิบัติ  
ตามคำแนะนำที่ได้รับ แพทย์ผู้ให้การรักษาจึงเป็นความหวังในการระครองระครองชีวิตให้ดำรงอยู่  
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลม

“มะเร็งให้เป็นส่วนของผมว่าจะรักษาอย่างไรต่อไป ผมไว้ใจฝากชีวิตไว้กับหมอ ยอมตาย  
ด้วยเคมีบำบัด”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“ผมอยากรู้ว่า หมอจะรักษาผมอย่างไร จะคุม ค่าPSA (ค่ามะเร็งต่อมลูกหมากที่ตรวจพบ  
ในเลือด)ไว้ได้อย่างไร เช่นตอนที่ค่าPSA ขึ้นพรวดๆ กราฟมันชัน ภูเสิร์จแน่เลย ก่อนหน้านั้น  
แหละ มีอาการอุจจาระร่วงหลังให้เคมีบำบัด มันคือยา มันคุมไม่อยู่ กราฟมันชัน แต่ก็รู้สึก  
ว่ามันคงไม่เกินมือหมอหรอก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ไม่ต้องกลัวหรอก เดี่ยวนี้มียาดีๆ หลายนอย่าง ยาตัวนี้ไม่ตอบสนอง หมอก็เปลี่ยนยาตัว  
ใหม่ให้”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

## 2.2 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

โรคมะเร็งระยะลูกกลมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งร่างกายและจิตใจ  
นอกจากการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่ยากต่อการปรับอารมณ์ความรู้สึก ผู้ป่วยมะเร็ง  
ลูกกลมยังต้องเผชิญกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมไปมาก ไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงที่  
เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วการศึกษาพบว่าการปรับระดับระครองชีวิตให้ดำรงอยู่ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเกิด  
จากการปรับตัว

โดยการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งระยะลูกกลมต้องอาศัยความ  
อดทนอย่างสูงเนื่องจากผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปมากกว่า  
สภาพปกติและอาจจะต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเพื่อการฟื้นฟูกลับสู่สภาวะปกติ หรือการได้รับ

ผลข้างเคียงจากการรักษาที่รุนแรงอาจจะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องใหม่ในชีวิตทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามต้องอดทนต่อการปรับตัวให้ร่างกายยอมรับกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคยที่เกิดขึ้น

“สภาพที่เราเป็นมันดูไม่ได้เลย หัวเน่า เม็ดผื่นเต็มไปหมดเป็นนารังเกียจของคนอื่น ต้องอยู่แต่ในบ้าน พอสักพักก็ชินความรู้สึกอยากไปไหนมาไหนก็หายไปเอง อดทนอยู่เดือนหนึ่งไปไหนมาไหนไม่ได้ เขาบอกห้ามกินของหมักดอง ขนมจีน กาแฟ ของชอบทั้งนั้น ไม่กิน อดเอา อยากหาย ชอบทุกอย่างอดทุกอย่าง”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“ตอนกินยาแรกๆ ผลของยาทำให้เป็นผื่น เป็นจุด มือแตกเป็นขีดๆเหมือนมีบาดเจ็บมาก ต้องรอจนร่างกายปรับได้ มันจึงหาย”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

“ช่วงที่ให้ยาเคมีแบบฉีดใหม่ๆ ผมนอนไม่หลับเอง กินยาคลายเครียดก็ไม่หลับ เป็นเดือนๆ ลูกๆมา นั่งเป็นเพื่อน นั่งร้องไห้ คิดว่าผมเครียดจนนอนไม่หลับ แต่ไม่ใช่ครับมันไม่หลับเอง ช่วงที่กินยาเคมีผมหลับทั้งวัน หมอให้ยานอนหลับมากินก็หลับได้ 3-4 ชั่วโมง สักระยะร่างกายมันก็ปรับเปลี่ยนไปเองก็หลับได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“แรกๆรบกวนมาก ร้องไห้บ่อยแต่กาลเวลามันช่วยให้ตั้งสติ ช่วยให้ทำใจได้เราค่อยๆปรับได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไปของผู้ป่วยมะเร็งลูกลามเป็นปรับตัวเพื่อการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้และพยายามปรับวิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพชีวิตที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตลอดจนการให้ความใส่ใจกับการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามมีการดำเนินชีวิตที่ระมัดระวังตนเองมากขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น

“ยาเคมีทำให้พื่กินได้ไม่เท่าเดิม ญาติห้ามกินเนื้อสัตว์ พื่ก็เชื่อ พอไม่กินเนื้อสัตว์ก็ไม่มีแรง น้ำหนักลดก็ตกใจเอง จาก 51กก. เหลือ 46 กก.จนพื่รู้สึกเพลีย เลยเล็กไม่เอาแล้วกินแบบนี้ เราอยากหายต้องดูแลตนเองก็ใช่แต่ถ้าทำอย่างนั้นตลอด น้ำหนักลดมาก เพลีย สู้อกับโรคไม่ได้ จึงต้องกิน พอกับมากิน ก็ไม่เพลีย”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

“เราต้องดูแลตนเอง ต้องกิน ต้องอดทน ถึงเวลาสนุกต้องสนุก ถึงเวลากินต้องกิน ถึงเวลานอนต้องนอน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“ไปฉายแสงที่ผ่านพวกลำไส้ ถ่ายไม่ออก ท้องผูก ท้องเสีย ฉีเป็นเลือด เรื่องฉีเรื่องถ่ายนี้ ทรมานมาก ตอนนี้อเล็กฉายแสงก็ดีขึ้น แต่ไม่หาย 2-3 วันก่อนท้องผูกไปเบ่ง ก็ฉีเป็นเลือดออกมาอีก ก็ต้องดูแลตนเองพยายามกินน้ำเยอะๆ แล้วก็หาย”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

“ไปไหนไม่ได้ เพิ่งได้ออกจากบ้านเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว ร่างกายเดิมๆของเราหายไปหมดแล้ว ที่ผ่านมามี 1 เดือนที่ไม่ได้กินอะไรเลย เวลาก้าวขาขึ้นรถขาบิดจะปวดขามาก หนึ่ง ศีรษะ ใบหน้า ทุกแดดร้อนก็จะขึ้นผื่นเห่อไปหมด เวลาเป็นหวัดกว่าจะหายก็ 2 เดือน จึงต้องระวังตัวเองมากๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

การปรับตัวโดยการเริ่มต้นจากการฝึกอยู่กับเรื่องราวที่ไม่คุ้นเคยและฝืนใจที่จะยอมรับกับความไม่พอดีที่เกิดขึ้นจนร่างกายและจิตใจที่ได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอเกิดการเรียนรู้ได้ว่าการปรับประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่เป็นหน้าที่

“ผมไม่เคยเรียนรู้เรื่องมะเร็ง ผมต้องไป study เรื่องมะเร็ง คือมีการเรียนรู้ด้านการแพทย์ การรักษา ทาง body จะต้องเรียนรู้เรื่องการกินการอยู่ ต้องปรับตัว ลำบากใจมากกว่า จะต้องกินผัก ต้องฝืน เคยกินเหล้าแล้วต้องหยุด การเดินทางลำบาก การไปมาหาสู่เพื่อนฝูง ไปสังสรรค์กับพรรคพวก หยุดไปปรับตัวให้อยู่กับสภาพร่างกาย และสังคมที่เปลี่ยนไป ฝืนตัวเองสักระยะหนึ่ง”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ฝึกค่ะ ฝึกต้องฝึกมาก กับสิ่งสองอย่างที่มันอยู่ที่เดียวกันอย่างแยกไม่ออก สิ่งหนึ่งคือความทรมานข้างในจากยาเคมี อีกสิ่งหนึ่งคือเราต้องอยู่ได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“ผมคิดว่าเป็นหน้าที่ว่าถ้าอยากมีชีวิตอยู่ เราต้องทำ พอดีผมอยากอยู่ ผมก็ปรับตัว ต้องฝึก ต้องเรียนรู้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ตอนนี้ป้ามีหน้าที่กินยา ป้าชอบมาโรงพยาบาล ชอบนั่งรถ ไม่เหนื่อยเลย ยังแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า ไปสมัครชมรมผู้สูงอายุ เรียกประชุม ร้องรำทำเพลง จัดวันเกิดให้ป้าสนุกมาก เมื่อก่อนไม่เป็นแบบนี้เลย ใครห้ามไม่ได้เลย ป้าอยากกินอะไรก็กิน ชอบกาแฟ ชอบขนมจีน ชอบผักดอง ป้าก็จะกิน แต่ตอนนี้กลัวมันเกิดขึ้นมาอีก ห้ามก็ไม่กิน ซิมๆดูเท่านั้น ก็พอแล้ว”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

### 2.3 การยอมรับสภาพ

การศึกษาพบว่าความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมสามารถประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ได้โดยไม่ได้รับความเจ็บปวดทรมานทางด้านจิตใจจากความคาดหวังที่เป็นไปไม่ได้

การเริ่มต้นของการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมนั้นเกิดขึ้นจากความคิด ที่ต้องเผชิญกับโรคมะเร็งระยะลูกกลมที่ยาวนาน จนร่างกายและจิตใจมีประสบการณ์ที่จะเรียนรู้ได้เกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลูกกลมที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเกิดความรู้สึกคืออะไรจะต้องเกิด เลือกไม่ได้ หลีกเลี่ยงไม่ได้

“ถ้าก้อนมะเร็งมันโตขึ้น ก็แล้วแต่หมอยาจะทำอย่างไรต่อไป มันจะเกิดก็เกิด ตอนนี้ทำใจไว้รอ ลูกก็ให้กำลังใจ อะไรจะเกิดห้ามไม่ได้ หลีกเลี่ยงก็ไม่ได้ สักวันหนึ่งก็ต้องเป็นเรา หลับไปแล้วอาจจะไม่ได้ตื่น ถ้าได้ตื่นมาก็ดีใจเมื่อเวลาเป็นเยอะ ช่วยตนเองไม่ได้ มันจบกันที่ มันคงได้เวลาของเรา ทุกอย่างมันมีเวลา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“เปลี่ยนหรือเปล่า ไม่แน่ใจ ผมไม่รู้สึกมาก เพราะผมเป็นคนแก่แล้ว ผมไม่มีประสบการณ์ทั้งความแก่ และการปวดมะเร็ง ผมไม่รู้ว่าจะแก่แล้วปวด หรือเป็นมะเร็งแล้วปวด ความรู้สึกผมออกไปทางปลงมากกว่า เป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเจอ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....



“ครั้งแรกผมคิดว่าหาย เทียบสองพอกเกิดอีก ผมเริ่มไม่แน่ใจว่าจะหายหรือเปล่าคือรู้สึกว่าจะรักษาหลายขั้นตอนทั้งผ่าตัด ฉายแสง ใส่แร่ กินยา เคมีบำบัด ยังเอาไม่อยู่เลย ทำให้ไม่แน่ใจว่าจะหาย ตอนนั้นปลงไม่ตก ใจก็ทรมาน กายก็ทรมาน พอลงตก จากที่เคยตกใจ เสียกำลังใจ ก็ยอมรับได้ มันคงไม่หายขาด อะไรจะเกิดก็เกิด”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

การยอมรับสภาพทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามหยุดแสวงหาหนทางเพื่อหนีจากโรคมะเร็งระยะลุกลามแต่แสวงหาการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ต่อไปกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามด้วยการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเกิดความรู้สึกว่า ทำอะไรไม่ได้ ไม่รู้จะทำอย่างไรกับโรคมะเร็งระยะลุกลามซึ่งเป็นโรคโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนจึงรู้สึกว่าไม่ได้เป็นอยู่คนเดียว

“พอมันเกิดกับตนเองก็เป็นธรรมดาแล้ว อยู่กันแบบประนีประนอม สมดุล อย่างที่บอกว่าไม่โทษตัวโรค ผมสำนึกว่ามันเป็นเรื่องของผม เป็นเซลล์ของผม มะเร็งมันเป็นของผม เกิดจากผม มันทรยศผมเอง มันไม่รู้จะทำอย่างไร”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“มะเร็งเป็นโรคที่เป็นกันเยอะมาก เมื่อมันเกิดกับเราแล้วจะหนีไปไหนก็ไม่ได้ ก็เหมือนเป็นโรคโรคหนึ่งมีชีวิตอยู่ได้แค่วันไหนก็เอาไม่คิดมากตรงนั้นว่าจะยาวจะสั้นแค่ไหน 4-5 ปี ก็ยังดี”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....

“แรกๆเสียตาย คิดไปคิดมากก็มันเป็นแล้ว จะทำอย่างไรได้ มันหนักไม่พ้น แต่พอมารักษา เห็นคนที่นี่เยอะแยะ เขาก็เสียเหมือนกันกับเรา เราก็ไม่ได้เป็นอยู่คนเดียว”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

การศึกษาพบว่าวิธีการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ คือการยอมรับสภาพของการรักษาที่ได้ตามแผนการรักษา การลดความคาดหวังที่ต้องการหายขาดจากโรคมะเร็งระยะลุกลามทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามยอมรับสภาพที่รักษาไม่หายขาดได้และพร้อมที่จะรับการรักษาต่อไปโดยมีเป้าหมายของการรักษาคือการรักษาตามขั้นตอน การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น

“ถ้ารักษาไม่หายก็ขอให้รักษาไปตามขั้นตอน ไม่ได้หวังว่าจะหายขาด คือผมหันกลับมา มองตนเองก็เห็นข้อดีของตัวเองคือเป็นไม่ค่อยยึดติดกับความเครียด ปล่อยวางมันได้ ที่

รู้สึกว่าการทำอะไรก็หายไป ก็แล้วแต่หมอมจะรักษาได้เท่าไร ก็เอาเท่านั้น ไม่ได้คิดว่าจะต้องหาย วันไหนตาย ก็ต้องตาย จบกัน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....

การยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกลามยังคงมีความรู้สึกว่าเป็น แอ่ กลัว แต่การยอมรับความจริงและการเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามยอมรับได้กับความ เป็นอยู่ในปัจจุบันและสามารถประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ต่อไป

“ยาเคมีบำบัดทำให้ร่างกายถูกบั่นทอนไปเยอะ จากที่เคยแข็งแรง น้ำหนักลดไป 12 กิโล แต่มันเป็นวิธีรักษาให้ดีขึ้น ผมก็เข้าใจนะ ผมกินได้ไม่เท่าเดิม ทำให้น้ำหนักลง ร่างกาย ผอมทรม ผมร่วง ไม่ไหนมาไหน คนทักว่าผอม แต่ผมก็บอกว่าเป็นมะเร็ง ให้อาจนผมร่วงหมด”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3).....

“ผมพอใจกับการรักษาเท่านี้ ยอมรับสภาพนะ ก็กลัวนะ แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็อยู่ไป ตามปกติ เอาละ เป็นแล้วก็ยอมรับกับมะเร็ง เอ็งอยู่ กูอยู่ กูตาย เอ็งตาย”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“ตอนนี้ผมไปไม่ไหวแล้ว ก็พอใจที่ได้มีชีวิตอยู่ ตอนนี้ไปเที่ยวที่ไหนไม่สะดวก มาแต่ โรงพยาบาล มันแอ่ มันเบื้อ แต่ก็ยอมรับว่ามันเป็นอย่างนี้แล้วจะทำอย่างไรได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

“ตอนนี้ดูกระจกเห็นตัวเอง ผมก็มองตัวเองว่าเป็นระยะสุดท้าย เมื่อเห็นสภาพของตนเอง ตอนนี้ ผมเห็นตัวเองผิวดำจากยา รู้สึกว่าตัวเองสกปรก เห็นสภาพตนเองก็ปลง ไม่มีอะไร ต้องไปไซ่วไคร ความสวยงามไม่สนใจแล้ว”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

### ประเด็นที่ 3 ความต้องการด้านคุณภาพชีวิต

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีความต้องการด้านคุณภาพชีวิตซึ่งประกอบด้วย การการดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติ ได้รับการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความสามารถในการพึ่งพาตนเองในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมซึ่งคุกคามการดำเนินชีวิต

#### 3.1 การมีชีวิตเหมือนคนปกติ

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมยังมีความต้องการที่จะทำงาน ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ทางสังคม หรือต้องการการพบปะกับเพื่อนฝูงในสังคมอยู่ ดังนั้นจุดมุ่งหมายในการรักษาโรคมะเร็งในระยะลูกกลมก็คือการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ในสังคมได้เหมือนกับคนปกติและใช้เวลาและโอกาสที่เหลืออยู่เพื่อการรอคอยให้ชีวิตกลับมาคุณภาพชีวิต

“มันก็ไม่ปกติเหมือนเดิม ต้องรอนะ เล็บขบ มันเจ็บใส่รองเท้าไม่ได้ ต้องรอนกว่าเล็บจะหายเจ็บใส่รองเท้าได้ เสื้อชั้นในใส่ไม่ได้มันเจ็บ แต่มันดีขึ้นจนพอที่จะออกไปข้างนอกบ้าง อยากมีชีวิตเหมือนคนปกติก็พยายามฟื้นฟูตนเองเข้มงวดกับการดูแลสุขภาพ อยากจะกลับไปทำงาน การได้ไปทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่า ชีวิตมันดีขึ้นเหมือนเรามีชีวิตอย่างคนปกติอยู่กับแม่ ดูแลแม่ ให้แม่ดูแลเราด้วย ไม่กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“นี่ก็ฝันไว้ว่า ถ้าค่า PSA negative (ตรวจไม่พบค่ามะเร็งต่อมลูกหมากในเลือด) จะไปกินไวน์ อยากได้ชีวิตเดิมๆของผมคืนมานึกถึงภาพความสนุกสนานกับคืนมา ผมอดทนมา 2 ปี ผมอดอัด อยากกลับไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ดื่มไวน์ ดื่มกาแฟ เป็นความสุขชั้นปลายในชีวิตที่ผมฝันไว้มีความสุขสนุกสนานของผม ได้นั่งกินกาแฟ กินเหล้ากับเพื่อน มันสุข”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ผมไปเล่นไพ่ได้แสดงว่าผมสามารถใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนปกติ ก็เป็นความสุขอย่างเดียวที่ยังเหลืออยู่”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

คุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมคือความรู้สึกพึงพอใจที่จะได้มีชีวิตอยู่ได้ในสังคม ถึงแม้ไม่เท่าคนปกติแต่ได้ดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพกล่าวคือระดับของความเจ็บปวดไม่รบกวน

การพักผ่อนนอนหลับ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่นการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การขับถ่ายได้ด้วยตนเอง

“เมื่อรักษาอาการก็ดีขึ้นกำลังใจก็กลับมา ก็พอใจอยู่อย่างคนปกติ กินได้ ไปห้องน้ำได้ ช่วยตัวเองได้ ก็พอใจ สบายใจ คุณภาพชีวิตก็ดีขึ้น”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

“ถ้าจะอยู่ก็อยู่ให้ชีวิตมีคุณภาพ คืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต อาจจะไม่ดีเท่าเดิม ตัวอย่างความปวดจากเลข 7-8 ลดลงเหลือ 2-3 ก็พอใจอยู่ในสภาพนั้นได้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความรู้สึกว่าการให้สังคมยอมรับว่าเป็นคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามคือคนปกติที่สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไปคือยังสามารถทำงานได้ ไปเที่ยวได้ ในภาวะที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและไม่ต้องการได้รับการดูแลเสมือนว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามอยู่ตลอดเวลาเพราะจะทำให้รู้สึกเสียกำลังใจที่ถูกจำกัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

“มีความสุขนะเวลามีคนมาบอกว่าป้าแข็งแรง ดีใจ แต่ถ้าบอกว่าอย่าทำ มันโมโห มันดูถูกนะ ไม่ให้กำลังใจเลย มองว่าเราป่วยตลอดเวลา ไม่ชอบ ถ้ามีคนมาบอกว่า อย่าทำเดี๋ยวเป็นลม มันแค้นใจที่ดูถูก เราต้องรู้ตัวเราว่าทำอะไรได้ ทำอะไรไม่ได้ เราไม่อยากให้คนอื่นมองว่าเราป่วย ถ้ามองว่าแข็งแรง มันกระชุ่มกระชวย มีกำลังใจ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“คนที่บ้านเห็นว่าเราป่วยเราควรอยู่บ้าน คือเราป่วยก็ควรอยู่แบบป่วยๆแต่เราไม่ได้สนใจว่าเราป่วย เราเหมือนคนอื่น ขอทำงานอยู่ที่บ้าน เราไม่คิดว่าเราเป็นมะเร็ง ในสังคมเป็นเรื่องที่ฮือฮากันมาก คนที่เป็นมะเร็งจะทำอะไรแบบคนปกติไม่ได้ การนอนก็ต้องนอนแต่หัวค่ำ เพื่อนบางคนพอรู้ว่าเราเป็นมะเร็งก็วางตัวเปลี่ยนไป จากที่มะเร็งมันไม่กระทบ มันก็กระทบกับชีวิตเรามาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

### 3.2 อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

ความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามอีกประการหนึ่งคือความต้องการที่จะอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีแม้ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วยผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ามีความสามารถที่จะอยู่ได้ด้วยตัวเอง

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลุกลามมีความทุกข์ทรมานอยู่ภายในจิตใจเนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจที่อ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่ หวังกับการเจ็บป่วยที่ยาวนานและคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจึงรู้สึกว่าการได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจที่ได้รับนั้น คือการถูกสังคามซ้ำเติมและคิดว่าถูกลดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ลงต้องกลายเป็นบุคคลที่น่าเวทนาสงสาร เป็นคนป่วยที่ใกล้ตาย

“มีบางคนหวังดี ส่งข้อมูลมาให้แต่เราไม่ยอมรับรู้ มีบางคนชวนไปทำสมาธิ ไม่อยากไป สภาพร่างกายและจิตใจเรามันไม่เอื้อให้สิ่งเหล่านี้เลย มันอยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากให้ใครมาให้กำลังใจ ไม่ต้องการกำลังใจจากใคร เวลาเห็นเพื่อนมาเยี่ยมมันสะทอนใจมาก เคঁาสบายดี แต่เราต้องมานอนป่วยอยู่อย่างนี้”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“เราไม่อยากเห็นความแข็งแรงของเคঁา และไม่อยากให้เคঁาเห็นความอ่อนแอของเรา เรารับรู้ได้ว่าในสายตาของเคঁาคิดอย่างไรกับร่างกายที่ทรุดโทรมของเรา หลังจากที่เห็นเราแล้ว เคঁาคงคิดว่าเราไม่ไหวแล้ว เราใกล้แล้ว จึงมาสงสาร มาเวทนาเรามากกว่าปกติ ตอนป่วยมากๆอยากเข้าไปคุยหรือแสดงอาการสงสารดีที่สุดใน จะทำให้ความเจ็บป่วยความทรมานมันหมุนวนอยู่ในความทุกข์ทรมานของเราตลอดเวลา เรานอนเจ็บมากบนเตียง มีเพื่อนที่เคยผ่าตัดมาแนะนำว่าต้องทำอย่างนั้น อย่างนี้ดี มันสะทอนใจเรามากกว่า เราป่วย เคঁาแข็งแรง เราต้องตกเป็นคนที่น่าสงสารอยู่ตลอดเวลา บางครั้งในเวลาที่ยอ่อนแอมากๆการรับรู้ของเราคือเคঁาจะมาซ้ำเติมเรา จะมาดูวันที่เราล้มลง การปฏิบัติกับคนป่วยแบบธรรมดาเป็นกันเองยิ่งดี อย่ามาปฏิบัติอะไรที่พิเศษมาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

การศึกษาพบว่า การอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคือไม่ต้องการให้สังคมให้ความหวังหรือสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม เพราะผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจะมีความรู้สึกความอึดอัด น้อยใจ สะเทือนใจ เมื่อได้รับการเวทนาสงสาร ในสภาวะ

จิตใจที่อ่อนไหว เพราะบาง เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ไม่พร้อมที่จะรับความช่วยเหลือ ผู้ป่วยมะเร็ง ลูกถามจึงต้องการปกปิดความอ่อนแอของตนเอง โดยพยายามทำตัวเข้มแข็ง ไม่กล่าวถึงเรื่องราวที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลุกลาม การงดเยี่ยมใช้เป็นการหลีกเลี่ยงให้พ้นจากสายตาแห่งความเวทนา สงสาร

“ลืมว่าตนเองเป็นมะเร็งครับ เวลาอยู่ข้างนอก ต้องทำเข้มแข็ง ไม่อยากให้ใครมาสมเพศเวทนา สงสาร ถ้ามองอยู่นั้น ถ้ามองข้าซาก ผมบอกว่า ผมเป็นมะเร็งนะครับจบ เล่นไฟต่อไป”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“เวลามีคนทักผมก็บอกว่า ลดน้ำหนัก ไม่อยากให้ใครมาสมเพศเวทนา เหมือนเราป่วยใกล้จะตาย คิดอยู่เสมอว่าที่เจ็บๆ ว่ายังงี้ก็ดีกว่าให้ยาเคมี ร่างกายเรายังเหมือนปกติ ถ้าให้ยาเคมีทำให้จิตใจเราแย่ด้วย คนอื่นรู้ก็จะมาเที่ยวถามว่าเราเป็นอะไร เบื่อที่จะต้องพูดเรื่องเดิมๆ แล้วทำให้พี่ต้องหวนกลับไปคิดกลับแล้ว ต้องคอยตอบคำถามคนอื่นอยู่ตลอดเวลา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5).....

“พี่อยู่บ้านคนเดียวนะ พี่ไม่อยากให้ใครมาเห็นสภาพที่เป็นเวลาของเรา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“คำพูดแรกที่ยากได้ยินจากคนอื่นที่รู้ว่าพี่เป็นมะเร็ง คือก็ไม่เห็นเป็นอะไรเลย ให้ทำตัวปกติกับเรา อย่าทำท่าเวทนาสงสารเหมือนเราจะตาย มันยังจะทำให้เราเสียกำลังใจมาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“เราไม่อยากให้ใครมาสมเพศเวทนา ที่ดีที่สุดคือถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีให้ด้วยความจริงใจ ด้วยความพยายามที่จะส่งให้ เวลาที่เราป่วย เราแย่ เราไม่อยากให้ใครมาเห็นเรา บางคนอยากจะทำเราถึงไหนแล้ว คนที่เข้ามา อยากจะมาดูเรา อยากมาเห็นความเปลี่ยนแปลงของเรา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....



### 3.3 สามารถพึ่งพาตนเองได้

ความสามารถพึ่งพาตนเองเป็นความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีความกังวลใจในเรื่องของการที่ตนเองต้องเป็นภาระของครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา การดูแลช่วยเหลือในเวลาเจ็บป่วยช่วยเหลือเองไม่ได้ ไม่สามารถเดินทางไปมาหาสู่เพื่อนฝูงหรือร่วมกิจกรรมในสังคมได้ด้วยตนเอง

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองเพราะการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมนั้นทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมต้องเป็นภาระของครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องอยู่ได้

“เราต้องอยู่ได้ ไม่อยากเอาตัวเราไปเป็นภาระของใคร และไม่อยากจะให้คนอื่นมาเป็นห่วง พี่น้องก็ชวนไปอยู่ที่บ้าน เขาอยากดูแลเรา ไม่อยากให้อยู่คนเดียว ตรงนี้ พี่รู้ พี่ซึ่งใจ ใจดีที่มีครอบครัวญาติพี่น้องที่ดี เป็นกำลังใจ แต่พวกเขาก็มีครอบครัวของเขา มันเป็นไปได้ ถ้าเราไปอยู่กับเขาแล้วไม่เป็นภาระ เพราะเขาต้องมาดูแลเรื่องกิน เรื่องนอนของเรา”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่9).....

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดต้องตกไปอยู่กับครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง ต้องตกไปอยู่กับครอบครัว สร้างความรู้สึก อึดอัดใจ ลำบากใจ

“ผมถามตัวเองทุกวันว่าผมจะอยู่ต่อไปทำไม จนลูกๆผมร้องไห้ทุกวันเพราะค่าใช้จ่ายสูงมาก ถ้าผมเป็นภาระครอบครัว ผมจะอยู่ไปทำไม ทรมานลูกๆ เกือบปีนี่สองล้านบาท ทำไมต้องให้คนอื่นลำบาก ถ้าผมตายไป ลูกๆต้องเป็นหนี้ แล้วเราจะทำอะไร ผมไม่ได้มีเงินมาก ถ้ารักษามาก ครอบครัวจะแย่ ไม่อยากจากไปแบบที่รู้ว่าลูกๆจะลำบาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่8).....

“ก็รักษาไปตามอาการไม่ได้คิดอะไรมากมาย เพียงแค่รู้สึกว่าเป็นโรคนี้อาศัยเงินมากแทนที่จะเก็บไว้ให้ลูกให้หลาน ทำให้บางครั้งไม่อยากบอกลูก เขาจะได้ไม่ต้องพาไปรักษา ตรวจแล้วก็เจอ เจอแล้วก็รักษา เปลืองเงิน ต้องเป็นภาระลูก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่2).....

ถึงแม้ว่าการรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างโดยไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัว แต่ความหวังใยของครอบครัวที่ต้องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งลูกกลมก็เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ ลำบากใจ

“อาการปวดลดลง เดินเห็นไปมาก็ไม่ปวดหลังมันก็รู้สึกที่ดีขึ้น สบายใจมากเลย รู้สึกว่าจะได้ไม่ต้องเป็นภาระของลูกมาก ผมก็มีบ้านของผมแต่ลูกผมให้ไปอยู่กับเขา เขาบอกว่าไม่อยากจะผมอยู่คนเดียว แม่ก็ตายไปแล้ว ไปอยู่บ้านลูกสาว 4 วัน ลูกชาย 3 วัน กลับไปกลับมาผมไม่อยากจะรบกวนลูก ผมก็อึดอัดนะ ลูกผมก็มีครอบครัว ผมไม่ควรไปรบกวนเขา ผมอึดอัดเหมือนกันนะ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลูกกลมมีความรู้สึกท้อแท้ เมื่อต้องมีชีวิตอยู่แบบพึ่งพาคนอื่น เนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตัวเองไม่ได้

“คุณภาพชีวิตมันไม่มีแล้ว ท้อเหมือนกันนะ พอชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม จากที่เป็นคนแข็งแรงไปไหนมาไหนคนเดียวได้ สมัยก่อนผมตอนเช้าไปวิ่งที่สวนลมทุกเช้า ก่อนหน้านั้นขับรถเอง พอมาเจอมะเร็งเข้าเสร็จเลย ตอนนี้ขับรถเองไม่ได้ อาศัยเขามันลำบาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

“เราเคยเดินเส้นทางปกติมาดี ๆ พอเป็นมะเร็งเส้นทางมันขรุขระ คือร่างกายของเรามันไม่ไหว ไปไหนไม่ได้ ในอาทิตย์หนึ่งไปเล่นไฟเจอเพื่อนฝูง 1 วัน นอกนั้นผมนอน ที่ไปเล่นไฟก็สุขแค่ชั่วเวลานั้น”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

ความต้องการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมคือการมีชีวิตอยู่แบบปกติ สื่อสารพูดคุยกับคนอื่นได้ ดูแลช่วยเหลือตนเองได้ มีแบบแผนการกิน อยู่ หลับ นอน เป็นไปตามธรรมชาติ การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กินไม่ได้ เดินไม่ได้ มีชีวิตอยู่บนเตียงเป็นผู้ป่วยที่ต้องอาศัยผู้อื่นตลอดเวลา คือสภาพที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งลูกกลมไม่ต้องการ

การศึกษาพบว่าการแสดงเจตจำนงและสิทธิของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมซึ่งเป็นการบอกกล่าวไว้ด้วยวาจากับครอบครัวไว้ล่วงหน้าคือ ดังกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“บอกกับลูกว่า ถ้าเป็นหนัก ไม่เอานะ ใส่สายยางทางจมูก ทางหน้าท้อง ไม่ต้องมาทำ ปล่อยไปเลย มันทรมาน มันทุเรศ ช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นภาระคนอื่น ถ้าอยู่แล้วเป็นภาระก็ ไม่เอา ลูกก็เบื่อ ช่วยตัวเองไม่ได้ ทุเรศสภาพเช่นนั้น ก็ทำอะไรไม่ได้ ไปไหนมาไหนไม่ได้ นอนอย่างเดียวไม่เอาดีกว่า ไม่รู้จะอยู่แบบนี้ไปเพื่ออะไร ถ้าจะอยู่ต้องเดินได้ กินได้ อดทน ถึงเหนื่อยก็เหอะ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

“ผมมีลูก 2 คน ผมสั่งไว้ว่าถ้ามันเป็นอะไรมากและรู้ว่าจะไม่รอดจะต้องเอาไปผ่าตัด ถึงขนาดจะต้องใส่สายยางให้อาหาร พ่อไม่เอานะ ห้ามเด็ดขาด”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

#### ประเด็นที่ 4 การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

การเผชิญกับภาวะใกล้ตายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมคือการมองเห็นความตายที่รออยู่ข้างหน้าทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเกิดจากความรู้สึกเป็นห่วง ผูกพันอยู่กับสิ่งที่รัก รู้สึกหวาดหวั่นต่อการพลัดพรากกับสิ่งที่เคยครอบครอง การมองเห็นความตายที่รออยู่ข้างหน้าจึงเป็นการเผชิญกับความทุกข์ทรมานด้านจิตใจที่น่ากลัว

##### 4.1 การปลดเปลื้องสิ่งที่ห่วงกังวล

การศึกษาพบว่าการเผชิญกับภาวะใกล้ตายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมคือมีความต้องการที่จะปลดเปลื้องสิ่งที่ห่วงกังวล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเกิดความรู้สึกหมดหวัง โลงใจ อับเฉาใจ สบายใจและมีความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับภาวะใกล้ตาย ความห่วงกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมประกอบด้วยเรื่องราวดังต่อไปนี้

การจัดการเรื่องมรดกซึ่งเป็นการลดความวุ่นวายใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเกี่ยวกับทรัพย์สินสมบัติที่เตรียมไว้ให้ครอบครัวดูแลต่อให้เรียบร้อยก่อนที่จะเสียชีวิต

“เมื่อรู้ว่ามะเร็งที่ตับโตขึ้นมาอีก ตอนนั้นกลัว คิดว่าจะไป เตรียมโอนบ้าน ทำพินัยกรรม ต้องเตรียมพร้อม”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2).....

การจัดการภารกิจงานที่ค้างค้างให้สำเร็จและการวางแผนให้ลูกหลานดูแลแทน รวมถึงการยอมรับและพอใจกับผลการทำงานของลูกหลานช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและพร้อมสำหรับเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

“หลังจากนอนที่นี่ แล้วกลับบ้านไป ก็กลับไปคิดทบทวน ตั้งหลัก วางงานให้ลูกทำ สบายใจขึ้น ผมคงทำไม่ไหวแล้ว ให้ลูกๆทำ แต่คงไม่ได้ตั้งใจเรา แต่ให้เขาทำให้อดีที่สุด พอได้กลับไปพักที่บ้านผมก็ส่งงานให้ลูกดูแล ผมไม่กลัวนะ ความรู้สึกกลัวนี่ผมตัดใจแล้ว มันเกิดขึ้นกับผมแล้ว ทำใจอยู่พักหนึ่งผมรู้สึกว่าปลงนะ หลังจากนั้นก็ทำตัวปกติ เคยทำอะไรก็ทำอย่างนั้น พยายามประคับประคองชีวิตไม่ให้ความรู้สึกกลัว ตกใจ มารบกวน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่3).....

“มันจะมีจุดหนึ่งที่เราพอแล้ว คือเราพร้อมแล้ว เตรียมทุกอย่างมาพอแล้ว ให้คนอื่นพร้อมที่ก้าวมาแทนเราไม่ต้องเหมือนเรา แต่ผลออกมาเหมือนกันจบ เราพอใจให้เขาเป็นตัวของตัวเอง วิธีการแตกต่างแต่จุดหมายเดียวกัน เมื่อก่อนที่ไม่เคยคิดอย่างนี้ แต่เวลานั้นสอนคะสอนว่าเราเปลี่ยนคนอื่นและให้เค้าเดินตามที่เราขีดให้ไม่ได้ทั้งหมด”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่9).....

“ชีวิตเปลี่ยนไป ต้องตัดทอนบางสิ่งของชีวิต ให้ลูกหลานวางแผนให้คนอื่นดูแลต่อไป สบายใจ ผ่อนคลาย เราไม่อยู่ ลูกหลานไม่ทะเลาะกัน สอนลูกหลานเสมอว่า”เตี้ยตักน้ำไว้ให้คนละแก้ว ถ้ากินแล้วก็หามาเติมให้เต็ม ถ้าเหลือก็หาแก้วใหม่มาใส่ นั่นเป็นปัญญาของพวกมึง ระวังอย่าให้น้ำยุบไปเยอะ” พร่ำสอนลูกหลานมาเรื่อยๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่1).....

การจัดการกับความรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว หน้าที่การงาน ซึ่งเกิดขึ้นได้จากแรงสนับสนุนของบุคคลภายในครอบครัวที่แสดงออกถึงการช่วยเหลือเจือจุนกันอย่างอบอุ่นช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามได้รับรู้และรู้สึกได้ถึงความหวังดีและความห่วงใย ส่วนหนึ่งนั้นสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไปเพื่อใช้เวลาที่มีอยู่อย่างมีค่า อีกส่วนหนึ่งนั้นเอื้อให้เกิดการเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

“มีลูก 3 คน 2คนโตก็เรียนจบแล้ว มีงานทำช่วยตนเองได้ ช่วยดูแลกิจการต่อจากผม สอนงานเค้า พาไปพบลูกค้าให้คุ้นเคยรู้จัก ก็เหลือลูกสาวคนเล็กอีกคนที่ยังเรียนอยู่ แต่ผมเห็นพี่ชายรักน้องดูแลเอาใจใส่ดี ผมก็ไม่ห่วงตรงนี้แล้ว ต่อไปเค้าคงดูแลน้องได้แฟนผมก็บอกว่าผมทำมามากแล้ว ตอนนี้เป็นเวลาที่ต้องพักผ่อนดูแลตนเอง และเขาก็ดูแลผมดีมากๆ ไม่เคยทอดทิ้ง ให้กำลังใจตลอด ผมรู้สึกอบอุ่น ไม่กังวลว่าต่อไปครอบครัวจะลำบาก”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่3).....

“การงานไม่กังวลแล้ว ลูกก็ไม่ต้องห่วงแล้ว ก็คืออย่างที่ผมมาเป็นตอนแรก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่6).....

“ส่วนตัวไม่ห่วง พี่มีลูกสาวคนเดียวเค้าได้งานที่ดีมาก ไม่ต้องเป็นห่วง ด้านฐานะทางการเงินไม่มีปัญหา ถ้าถามว่ากลัวหรือไม่ วันนี้ไม่กลัว เมื่อก่อนไม่พร้อมด้วยหลายๆอย่างๆ บอกทุกคนแล้วเวลาของพี่เหลือไม่มาก บอกเพื่อนให้โทรมาบ่อยๆ เพื่อนฟังแล้วตกใจ ร้องไห้ คนเป็นโรคนี้ประมาทไม่ได้ ตอนนี่ Final (ระยะสุดท้าย) แล้ว ไม่ห่วงอะไรแล้ว ตอนนี่พร้อมแล้วทุกอย่าง พี่ซื้อเกสเฮาส์ให้ลูกสาวทำอยู่ที่เชียงใหม่ เค้าอยากได้ก็ซื้อให้เขาทำ พี่หมดห่วงทุกอย่าง ถ้าเป็นเมื่อก่อนอย่าถาม มันสะท้อนใจ ไม่พร้อม ตอนนี่เป็นเส้นตรง ขอเป็นตัวของตัวเอง ตอนนี่ไม่รู้ว่าจะซื้อเวลาไปเพื่ออะไร ไม่มีห่วงเหลือแล้ว ไม่ต้องยื้อ ไม่ต้องซื้อเวลาเพื่อให้มีลมหายใจ มันไม่ใช่ค่ะ สิ่งที่ต้องแสวงหาพอแล้วสำหรับพี่”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

แต่อย่างไรก็ตามการเผชิญกับภาวะใกล้ตายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามยังคงเป็นเรื่องราวที่น่ากลัวเนื่องจากการเผชิญกับสิ่งที่ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจึงรู้สึกว่าการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อนเป็นการช่วยปลดเปลื้องความกังวลใจและเรียนรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในวาระสุดท้ายของชีวิต

“สิ่งที่ทุกคนกลัวคือความทรมาน พี่ไม่เคยผ่านความทรมานจากอาการปวด เคยแต่อ่านเจอว่าก่อนตายจะปวดจะทรมาน ขึ้นตอนที่ทรมานคือความเจ็บปวดที่กำลังหาข้อมูลอยู่ว่าคนเป็นมะเร็งเสียชีวิตด้วยสาเหตุอะไร คิดเชื่อ ร่างกายไม่ทำงาน พี่ไม่รู้ กำลังหาอยู่ อยากรู้ว่าเมื่อเวลานั้นมาถึงจะมีอะไรเกิดขึ้นกับเราบ้าง จะได้เตรียมตัว เตรียมใจไว้ก่อน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่9).....



## 4.2 การยอมรับความจริง

การเผชิญกับภาวะใกล้ตายโดยการยอมรับความจริงเป็นการคิดระดับสูงซึ่งเกิดจากการผูกรวมความคิดทั้งหมดไว้กับศรัทธาแห่งธรรมะ ความจริง ความหวัง การยอมรับ ความเชื่อ ความศรัทธา เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของตนเองต่อสิ่งที่เผชิญกับความทุกข์ จากที่เคยคิดถึงจุดจบของชีวิตให้เป็นจุดเริ่มต้นของการเดินทางโดยอาศัยหลักธรรมทางศาสนา ประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ความเป็นจริงตามธรรมชาติ

การศึกษาจึงพบว่าจุดเริ่มต้นของการยอมรับความจริงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกลามในการเผชิญกับภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งลูกลามคือ การยอมรับได้ว่าโรคมะเร็งระยะลูกลามรักษาไม่หายขาดซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับความจริงเกี่ยวกับกฎธรรมชาติและหลักธรรมทางศาสนามวมถึงประสบการณ์ชีวิตที่เกี่ยวกับความตาย

ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเผชิญกับกับโรคมะเร็งระยะลูกลามเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจะเกิดการยอมรับได้ว่าโรคมะเร็งระยะลูกลามรักษาไม่หายขาดจึงไม่คาดหวังที่จะรักษาให้โรคมะเร็งระยะลูกลามหายขาด หยุดแสวงหาวิธีการรักษาให้โรคมะเร็งระยะลูกลามหายขาด แต่หันมาให้ความสนใจกับการรักษาไปเพื่อประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ตามกำลังและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดทรมาน

“ก็ใจเสียสักพักหนึ่ง บางครั้งก็คิดว่าทำไมเราต้องเป็น ช่วงแรกๆ ผมไม่คิดแบบนี้ละ ผมคิดว่าผมคงจะหายได้ วิทยาการน่าจะรักษาโรคนี้ได้ แต่พอรักษาไปเรื่อยๆก็รู้ว่าวิทยาการนั้นรักษาให้อาการทุเลาได้บ้าง แต่ไม่หายขาด”

.....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่2).....

“ที่บอกกับหมอว่าถ้าออกจากโครงการไม่รักษาแล้ว เป็นคำตัดสินใจสั่งประหาร ไม่รับยา ไม่รักษาต่อ หมอให้พี่ทำ PET/CT(วิธีการตรวจหามะเร็งด้วยเครื่องเพทสแกนควบคู่กับเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์) พี่ถามหมอว่าถ้าทำแล้วรู้ผลว่าเป็นแล้วรักษาหายไหม ไม่หายหรอก คำคำหนึ่งที่อยู่ในใจคือไม่มีทางรักษาหาย”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่9).....



“ผมยอมรับได้ อยู่ด้วยความปรองดอง ไม่ต้องหาย อยู่แบบมีคุณภาพชีวิตและเอาเท่านี้ ไม่เรียกร้องมาก วันนี้ผมรู้แล้วว่ารักษาไม่หายขาด จากการรับรู้ว่ารักษาไม่หาย หมอบอกแล้วว่าไม่หาย ให้อยู่กับด้วยความปรองดอง ผมก็อยู่ได้ระดับหนึ่ง ไม่ทรมาน ไม่ปวดมาก หมอก็พอใจการรักษา โรคก็อยู่กับผม ไปด้วยกัน อยู่กันด้วยความปรองดอง ไม่ต้องหายขาด”  
 ..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

หลังจากนั้นการเผชิญกับภาวะใกล้ตายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมคือการยอมรับความจริงที่เกี่ยวกับความตายเป็นเรื่องธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถกำหนดกฎเกณฑ์ได้ ถึงแม้ว่า การเผชิญกับภาวะใกล้ตายจะสร้างความทุกข์ทรมานใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมอยู่ภายในแต่การยอมรับความตายซึ่งเป็นความจริงในชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ด้วยความเข้าใจ ภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมคือการรู้ตัวอยู่ตลอดเวลาถึงความตายที่จะมาถึง

“มีเกิด ก็มีตาย แต่ผมเข้าใจมานานแล้ว ผมอ่านหนังสือธรรมะตอนไม่ป่วย คิดได้เสมอว่า ขณะคืออยู่ให้หนักเสมอว่ามันแยะได้เหมือนกัน”  
 ..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

“เวลาที่เหลืออยู่ใช้เต็มที่ ทรมานมากนะ กับสิ่งที่เรารู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น แต่เราต้องเข้าใจ เมื่อมีเกิด มีแก่ ตอนนี้เจ็บ ต่อก็บอกตาย ไม่เศร้า ไม่ผิดหวังแล้ว”  
 ..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“การเป็นมะเร็งก็คือการอยู่ กับการเกิด แก่ เจ็บตาย เมื่อเป็นก็ได้รับการรักษาแล้ว หมอบอกอะไร ก็ทำตามทุกอย่าง”  
 .....(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1).....

“อนาคตไม่แน่นอน อะไรจะเกิด มันต้องเกิด ป้าคิดว่าสิ่งที่ยังไม่ได้ทำ ก็คือกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ไม่ต้องคิดวางแผน โครงการใหญ่ ถ้าหมดแรงก็จบ แต่ถ้าเหนื่อยต้องหายากิน มันเป็นสัญญาณบอกให้เรารู้ว่าเราอาจไม่ไหว ถ้าไม่ไหวเปลี่ยนแปลงไปเวลาของเราก็มາถึง”  
 ..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4).....

ในที่สุดแล้วเรากำหนดความสิ้น ความยาวของการมีชีวิตไม่ได้ ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ มะเร็งเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้นที่นำเราเข้าใกล้กับความรู้สึกถึงความตายได้มะเร็งเป็นโชคร้ายในชีวิตของเรา ที่เราไม่ได้เลือกเอง แต่ก็ไม่มีสิทธิปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของเรา พี่รู้สึกว่ามีผ่านมาอย่างมีบทเรียน มีความอบอุ่น ได้เห็นสังขรณ์ในชีวิต”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่7).....

#### 4.3 การใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่า

การศึกษาพบว่าการเผชิญกับภาวะใกล้ตายจากการใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคือการมองเห็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นเป็นช่วงเวลาของการทบทวนชีวิต การเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปในช่วงท้ายของชีวิตด้วยการทำหน้าที่อย่างดี คือ การดูแลตนเองได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การมารักษาอย่างต่อเนื่อง หรือการทำหน้าที่ทางศาสนาด้วยการไปวัดทำบุญ ตลอดจนการทำกิจกรรมประจำวันให้ครบถ้วนซึ่งมีส่วนช่วยให้ปล่อยความกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิต สะท้อนให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าของชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอยู่กับปัจจุบัน

“ตอนนี้ใช้ชีวิตเต็มที่ ทำหน้าที่ทุกๆวันอย่างดี วันนี้มาหาหมอก็ก็น่า หาหมอเสร็จก็กลับไปทำงาน ถึงเวลากิน กิน ถึงเวลานอน นอน ตื่นมาทุกวันเอามือสัมผัสสลายใจตนเองขอบคุณที่มีชีวิตอยู่ เป็นกำไรชีวิต”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

“ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้คุ้มค่าที่สุด เวลาของเราเหลือน้อยกว่าคนอื่น”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่5).....

“อย่าไปท้อแท้ ต้องต่อสู้ มันมีความสุข ช่วงชีวิตที่มีอยู่ต้องทำให้มีความสุข มันไม่รู้ว่าเวลาเหลือน้อยเหลือมาก ไม่ต้องอยู่กับระยะเวลา อยากทำอะไรทำไปเลยให้มีความสุขอยู่กับปัจจุบัน”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่4).....

“เคยบอกหมอว่าถ้าออกจากโครงการแล้วต้องรักษาต่อแล้วก็ต้องตาย เวลาที่เหลืออยู่ขอ Enjoy (สนุกสนาน) ดีกว่า รู้ว่าเวลาเหลือน้อย ไม่ได้ใจฝอนนะ เรียบๆง่ายๆไปเรื่อยๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9).....

#### 4.3 การดำเนินชีวิตอย่างไม่มีเงื่อนไข

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลุกลามตระหนักถึงคุณค่าของเวลาที่เหลืออยู่ แสวงหาโอกาสที่จะใช้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิต เรื่องราวชีวิตที่ผ่านมาได้ให้เวลาผ่านไปกับความคาดหวังทางสังคม บางเวลาก็ปล่อยทิ้งไปกับการจัดรูปแบบชีวิตภายนอกให้สวยงาม ณ บัดนี้ เป็นช่วงเวลาของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรับรู้เวลาที่เหลืออยู่นั้นไม่มากนัก อาจจะเป็นโอกาสสุดท้ายของชีวิตที่ตนเองจะแสวงหาความสุขอย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงต้องการที่จะละวางตนเองออกจากกฎระเบียบ ข้อห้าม ข้อจำกัดของเวลา ระเบียบแบบแผนของกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อทุ่มเทเวลากับความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่

การเผชิญกับภาวะใกล้ตายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามด้วยการดำเนินอย่างไม่มีเงื่อนไขคือการเป็นตัวเองอย่างเต็มที่เพื่อมีชีวิตอยู่และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างกลมกลืน มีชีวิตเหมือนคนอื่น ต้องการทำในสิ่งที่ชอบ เช่น ต้องการทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ต้องการไปเที่ยวทะเลซึ่งเป็นสถานที่ที่ชอบ การทำงานแปลเอกสารที่ชอบ ไม่ถูกแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มคนที่เจ็บป่วยที่ต้องรับการดูแลเป็นพิเศษอยู่ตลอดเวลา ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลที่เล่าว่า

“เราต้องทำงานด้วย อยากทำสมาธิก็ทำ อยากสนุกก็สนุก ไม่คิดหมกมุ่นกับบางสิ่ง มันไม่ธรรมดา ดำเนินชีวิตให้แต่ละวันผ่านไปตามกาลเวลา ไม่ซีมีเศร้า ฟังวิทยุ ให้มันพูด ดูทีวีจนนอนหลับ อยากกินอะไรก็กิน บ้าชอบสนุก อยู่บ้านบ้าชอบเก็บมะม่วงมากวนแล้วแบ่งให้เพื่อนบ้าน ไม่อยู่เฉยๆ ถึงเวลาไปเที่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ไม่ปล่อยเวลาให้หนึ่งบางครั้งก็เที่ยวทำงานกันนอน ตื่นมาอยากทำก็ทำ เหนื่อยไปตามกำลังกาย ให้ชีวิตเพลิดเพลินไปกับการทำงาน นอนก็เปิดทีวีดู ถ้าหลับ ก็ให้ทีวีมันดูเรา”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่4).....

“เคยๆคะ กับความหวังที่ยาวๆ ตอนแรกที่ฟื้นขึ้นมาคิดว่าเราคงอยู่อีกไม่ยาว ก็จะทำอะไรที่ชอบ สิ่งที่ยากทำ เราคงไม่ได้อยู่อีกนานอยากทำอะไรก็ทำ ก็ไม่ได้ทำอะไรมากมายหรอก ค่ะ เช่นอยากไปทะเล ชอบทะเลมาก”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“เราทำอะไรไหวก็อยากทำ อะไรที่ทำไมไหวเราก็ไม่ทำ เราจะรู้ตัวของเรา อย่างนี้หรือเปล่าที่คนอื่นบอกว่าเราฝืน แต่เราไม่ได้ฝืนนะ เช่นตอนนี้ทำงานแปลเอกสาร ก็ทำไปเรื่อยๆจนฟุบกับโต๊ะเลย จนงานเยอะเราก็บอกขอหยุด เรารู้ว่าชีวิตเราไม่เหมือนเดิมหักโหมไม่ได้

กลับมาจากบริษัท ก็ขอทำอะไรเล็กๆน้อยๆ เสรีก็ไปดูทีวี จน ดีหนึ่ง ดีสอง แต่มันเป็นสิ่งที่เราชอบ ถึงจะนอนดึก แต่ตื่นสายๆ หรือได้นอนกลางวันยาวๆ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

การได้ทำตามใจตนเองอย่างเต็มที่ แม้สิ่งนั้นในสายตาแห่งความหวังดีของคนอื่นเป็นเรื่องไม่ควรทำ ไม่เหมาะสม แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกลามนั้นส่วนลึกในจิตใจนึกอยู่เสมอว่าลมหายใจของชีวิตอาจจะเดินทางไปไม่ถึงพรุ่งนี้ ดังนั้นการมีชีวิตอยู่กับปัจจุบันอย่างมีความสุขจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามเรียกร้องว่า วันนี้ ตอนนี้ อย่าห้าม ขอเถอะ

“เราเคยทำอะไรได้แล้วมันทำไม่ได้ มันเก็บกดมาก เวลาเราป่วยเราไม่ได้ทำงาน เราก็ไปซื้อป๊อปปิ้ง จะอยู่หรือจะไป ก็ขอไปซื้อเสื้อผ้านก่อน บางทีก็อยากทำในสิ่งที่คนอื่นคิดว่าไม่ควรทำ แต่เราอยากทำ บางทีก็ต้องปล่อยเราบ้าง อย่าห้าม เวลาผมร่วงจากเคมีบำบัดก็หาผ้าสวยๆมาปิดไว้ ไม่อายนะ ขากลับจากให้เคมีบำบัด ก็แวะซื้อเสื้อผ้านสวยๆ ความรู้สึกอยากไปซื้อหาของที่เรารักมันมีมากกว่าความรู้สึกอายนะ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7).....

“บางครั้งก็อยากทำตามใจตัวเองโดยเฉพาะดื่ม ผมชอบมาก ตอนนี้ ก็ไม่ได้ดื่มแล้ว 2 ปี”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6).....

“ผมสูบบุหรี่ใครอย่าห้าม ผมขอเถอะ ผมทำอะไรไม่ได้ กินไม่ได้ ผมขอสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ผมขอ”

..... (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8).....

ความตายและความทรมานคือความรู้สึกทุกข์ ทุกข์ที่อยู่ในทุกมิติของชีวิต ถึงแม้จะมีแนวคิดในทางที่ดีว่าโรคมะเร็งระยะลุกลามจะทำให้รับรู้ถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่และสัมผัสกับความตายได้ แต่ในจังหวะเวลาแห่งความทุกข์ขณะนั้น ความคิดและจินตนาการที่เกิดขึ้นคือความตายมากกว่าการเห็นคุณค่าของเวลาในส่วนที่เหลืออยู่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามต้องยอมจำนนต่อความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามสะท้อนให้เห็นความทุกข์ทรมานในสถานการณ์ต่างๆของชีวิต การเผชิญกับโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ยาวนาน ทำให้ชีวิตประสบกับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า หวาดกลัว อับจนหนทางที่จะรักษาให้หายได้ ความท้อแท้ สิ้นหวัง จิตใจที่อ่อนแอจึงทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ

ลูกกลมมองเห็นความทุกข์ทรมานและความตายวนเวียนอยู่ในชีวิตตลอดเวลา มองไม่เห็นหนทางที่ความทุกข์นั้นจะเปลี่ยนเป็นความสุขได้ ความหวังและความพยายามที่จะมีชีวิตอยู่จึงลดน้อยลง

ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากการศึกษาครั้งนี้ว่าการหลุดพ้นจากความทุกข์นั้นต้องอาศัยการคิดระดับสูงซึ่งเกิดจากการผูกวมความคิดทั้งหมดไว้กับศรัทธาแห่งธรรมะ ความจริง ความหวัง การยอมรับ ความเชื่อ ความศรัทธา เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของตนเองต่อสิ่งที่เผชิญกับความทุกข์จากที่เคยคิดถึงจุดจบของชีวิต ให้เป็นจุดเริ่มต้นของการเดินทางสู่ความลึกซึ้งของชีวิต ตามประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ความเป็นจริงตามธรรมชาติ และหลักธรรมทางศาสนา ปลดปล่อยจิตใจที่กำลังทนทุกข์ อับจิตใจด้วยความคิดอันสูงส่ง ให้การมีชีวิตอยู่ดำเนินไปในมิติใหม่อย่างมีความหวังว่า “แม้บนหนทางแห่งทุกข์ก็มีหนทางดับทุกข์เป็นที่หวังได้”

ศิลปะที่งดงามของชีวิตคือการพยายามค้นหาเรื่องราวที่น่าสรรเสริญ น่าชื่นชม คุณงามความดีที่อยู่ภายในตัวตน สร้างความหวัง กำลังใจ นำพาชีวิตให้พ้นจากความทุกข์ เมื่อใดที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามมองความทุกข์เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้น เริ่มค้นหาพลังที่งดงามในจิตใจ ได้สัมผัสความสุขกับสิ่งที่เกิดขึ้นชีวิตปัจจุบัน ตลอดจนยอมรับความจริงและเข้าใจธรรมชาติที่เกิดขึ้นท่ามกลางความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อนั้นชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามก็จะก้าวข้ามความทุกข์ที่ฝังอยู่ในจิตใจไปได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในวาระสุดท้ายด้วยความเข้าใจ การเผชิญกับภาวะใกล้ตายดำเนินไปด้วยความสงบ ตั้งหวังความคิดของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามท่านหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพลังภายในที่จะฝ่าฟันอุปสรรคด้วยการเริ่มต้นจากการเอาชนะความคิดที่วนเวียนอยู่กับความตาย สร้างสติแห่งการตื่นจากความทุกข์ เกิดปัญญาส่องจิตใจให้สว่างไสว นำความเข้าใจสู่ชีวิต สามารถดำรงอยู่กับโรคมะเร็งระยะลุกลามได้ด้วยจิตใจที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดี

“.....ชีวิตที่ผ่านมาบอกเราว่าอาจจะไม่ใช่มะเร็งที่จะพรากชีวิตเราไป ชีวิตมีด้านอื่นๆอีก ไม่ใช่มีแต่มะเร็ง เราคิดถึงเรื่องๆได้อีกมากมาย ถ้าไม่ปิดกั้นความคิดไว้แค่มะเร็งเท่านั้น เพียงแต่เมื่อรับรู้ถึงมะเร็งมันบั่นทอนกำลังใจเรามาก แต่ที่สุดแล้วเรากำหนดความสั้นความยาวของการมีชีวิตไม่ได้ ให้ความตายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต”.....

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 9 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ทศนคติ แนวคิด การดำเนินชีวิตและการปรับตัวในด้านต่างๆ ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาสามารถสรุปได้ 4 ประเด็นดังนี้

#### 1. ความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลาม

ความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลามเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามหลังจากที่ทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม โดยจะคิดถึงความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองอยู่ตลอดเวลา และมีความคิดว่าไม่มีอำนาจใดๆจะหยุดความตายได้ การรับรู้ถึงความตายและกระบวนการตายสร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเพราะไม่สามารถหยุดความคิดเรื่องความตายที่เกิดขึ้นภายในใจได้ การมองเห็นความตายที่รออยู่ข้างหน้าจึงเป็นความทุกข์ที่ยิ่งใหญ่ และเกิดความกลัวการพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ได้แก่ ครอบครัว หน้าที่การงาน ทรัพย์สินมรดก และความสุขในบั้นปลายชีวิต ความรู้สึกเป็นห่วงเป็นใย ผูกพันอยู่กับสิ่งที่รัก ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อการพลัดพรากกับสิ่งที่เคยครอบครองยากต่อการปล่อยวาง จึงทำให้การดำเนินชีวิตสะดุด ไม่ราบรื่น มีความทุกข์

นอกจากนั้น ความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลามยังมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามด้านร่างกายก็คือเจ็บปวดทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด การฉายแสง และการลุกลามแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ ตลอดการเผชิญกับผลข้างเคียงของการรักษาและการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้นทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้กับความเจ็บปวดทรมานที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การรับรู้ถึงผลการรักษาที่ไม่สามารถควบคุมโรคมะเร็งระยะลุกลามได้ ส่งผลต่อเนื่องถึงปฏิกิริยาการ



ตอบสนองด้านจิตใจ สร้างความไม่สุขสบายและรบกวนการดำเนินชีวิต เป็นความเจ็บปวดทรมานที่ไม่สามารถตัดออกไปจากชีวิตได้ การเกิดพยาธิสภาพด้านร่างกายแล้วส่งผลต่อเนื่องถึงปฏิภพการตอบสนองด้านจิตใจนี้จึงเป็นลักษณะของความทุกข์ทรมานที่หมุนเวียนอยู่ในชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

## 2. การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่

การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ประกอบด้วยการดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความหวัง การปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลง และการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไปดังนี้

การต่อสู้ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามซึ่งเปรียบเสมือนการเดินทางเข้าไปในดินแดนแห่งความทุกข์ทรมาน เป็นการเดินทางของชีวิตที่ได้พบกับจุดยุ่งยากต่างๆมากมาย จนบางครั้งไม่ยอมให้มีชีวิตอยู่อีกต่อไป ภาวะความทุกข์ผลักดันชีวิตให้เกิดการต่อสู้เพื่อเอาชนะจุดที่ยุ่งยากไปได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามรู้สึกสัมผัสได้ว่า “ชีวิตยังไม่จบสิ้น” จึงก้าวเดินต่อไปและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลระหว่างความทุกข์กับความสุข ความพยายามที่จะดำรงชีวิตอยู่จึงเป็นพลังทำให้เกิดการต่อสู้เอาชนะชนะมาให้กับชีวิตและมีชีวิตอยู่ต่อไป การเดินทางต่อสู้ต่อไปในชีวิตนั้นแม้ว่าจะมีจุดนัดพบอยู่ที่ความตาย อาศัยความเข้มแข็งด้านจิตใจ มิตรภาพที่งดงามและอบอุ่นจากครอบครัวเป็นเพื่อนร่วมเดินทางเสมอ ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจึงพร้อมที่จะ สู้อ และเสี่ยง ด้วยความอดทนอย่างมีความหวัง

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ อาศัยความอดทนและยอมรับกับสภาพที่เปลี่ยนไปจากเดิม หลังจากที่ประสบกับความรุนแรงจากผลข้างเคียงของการรักษาโรคมะเร็ง การมีความหวังว่าความทรมานเจ็บปวดจากการรักษาเพียงแค่ชั่วคราว ไม่นานก็หายได้ หลังจากกาลเวลาผ่านไปสักระยะ ส่วนการปรับตัวจะช่วยผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรู้สึกว่า “ต้องรอ...เดี๋ยวก็หาย” การมีความหวังถึงการมีชีวิตแบบปกติจึงเป็นพลังด้านบวกของชีวิตช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามสามารถประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไปได้

### 3. ความต้องการด้านคุณภาพชีวิต

ความต้องการด้านคุณภาพชีวิตเป็นความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมซึ่งประกอบด้วย การมีชีวิตเหมือนคนปกติ ความสามารถในการพึ่งพาตนเองและได้รับการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในภาวะเจ็บป่วยซึ่งคุกคามการดำเนินชีวิต

การมีชีวิตเหมือนคนปกติของคนกลุ่มโรคมะเร็งระยะลูกกลมคือความต้องการที่จะมีชีวิตเหมือนคนอื่น มีความรู้สึกว่าตนเองไม่แตกต่างจากคนอื่น ความรู้สึกไม่อ้างว้างโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการดำเนินชีวิต มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขในสังคม

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมไม่ต้องการการดูแลเสมือนว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมอยู่ตลอดเวลาเพราะจะทำให้รู้สึกเสียกำลังใจที่ถูกจำกัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว และมีความกังวลใจในเรื่องของการที่ต้องเป็นภาระของครอบครัว ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความสามารถพึ่งพาตนเองจึงเป็นความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต นั่นคือความรู้สึกว่าต้องอยู่ได้ด้วยตนเอง

ความทุกข์ทรมานที่อยู่ภายในจิตใจเนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลม ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจที่อ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่กับภาวะเจ็บป่วยที่ยาวนานและคุกคามชีวิต จิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมที่เปราะบางอ่อนไหวง่าย คิดว่าการช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น คือการถูกสังคามซ้ำเติมและถูกลดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ต้องกลายเป็นบุคคลที่น่าเวทนาสงสาร เป็นคนป่วยที่ใกล้ตาย สะท้อนให้เห็นว่าความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมคือความต้องการที่จะอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีแม้ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วยผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังคงเป็นบุคคลที่มีคุณค่ามีความสามารถที่จะอยู่ได้ด้วยตัวเอง

ศูนย์วิจัยกัลป์ศึกษาศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4. การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย เป็นช่วงเวลาของการมองเห็นความตายที่จะเกิดขึ้นจึงต้องการการปลดปล่อยสิ่งที่ห่วงกังวล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเกิดความรู้สึกหมดหวัง ใจ อบอุ่นใจ สบายใจและมีความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับภาวะใกล้ตายยอมรับความจริงที่จะเกิดขึ้น เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของเวลาที่เหลืออยู่ตลอดจนแสวงหาความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยการดำเนินชีวิตอย่างไม่มีเงื่อนไข

การยอมรับความจริงคือการยอมรับกับมะเร็งที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเกิดขึ้นจากการทำให้จิตถอยห่างออกจากความคาดหวัง ให้น้อมรับอานุภาพที่ยิ่งใหญ่ของการปล่อยวาง ทำให้จิตใจเข้มแข็ง มองเห็นวันเวลาที่โหดร้ายผ่านไป รอคอยวันเวลาแห่งความสงบ สุข การยอมรับกับมะเร็งที่เกิดขึ้นจัดเป็นศาสตร์และศิลป์แห่งการทำให้ได้ในสถานการณ์ของชีวิตที่ขึ้นๆลงๆ

การตระหนักถึงคุณค่าของเวลาที่เหลืออยู่ คือการใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคือการมองเห็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นเป็นช่วงเวลาของการทบทวนชีวิต การเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปในช่วงท้ายของชีวิตด้วยการทำหน้าที่อย่างดี คือ การดูแลตนเองได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือการทำหน้าที่ทางศาสนาด้วยการไปวัดทำบุญ ตลอดจนการทำกิจวัตรประจำวันให้ครบถ้วนซึ่งมีส่วนช่วยให้ปล่อยความกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ สะท้อนให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าของชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอยู่กับปัจจุบัน การค้นหาล้างทิ้งดงามในจิตใจ การสัมผัสความสุขกับสิ่งที่เกิดขึ้นชีวิตปัจจุบัน มองเห็นความทุกข์เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้น สามารถพาชีวิตก้าวข้ามความทุกข์ที่ฝังอยู่ในจิตใจ อีกทั้งยอมรับความจริงและความเข้าใจธรรมชาติที่เกิดขึ้นท่ามกลางความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลุกลาม เพื่อเตรียมเผชิญกับภาวะใกล้ตายด้วยความสงบ

การดำเนินชีวิตปราศจากเงื่อนไขข้อบังคับต่างๆ ได้เป็นตัวเองอย่างเต็มที่ ละตนเองจากความกังวลวิตก เพื่อมองหากำลังและศักยภาพที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามได้รู้จักความเข้มแข็ง ได้รู้จักความอ่อนแอของตนเอง ได้รู้จักมรดกทางจิตใจขั้นสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่ นั่นคือ ที่การมีความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจ แสวงหาโอกาสที่จะใช้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิต บางเรื่องราวชีวิตที่ผ่านมาได้ให้เวลาผ่านไปกับความคาดหวังทางสังคม บาง

เวลาก็ปล่อยทิ้งไปกับการจัดรูปแบบชีวิตภายนอกให้สวยงาม วาระสุดท้ายของชีวิตจึงเป็นช่วงเวลา  
ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามรับรู้คือเวลาที่มีเหลือนั้นไม่มาก เป็นโอกาสสุดท้ายของชีวิตที่ตนเอง  
จะแสวงหาความสุขอย่างเต็มที่ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงต้องการที่จะละวางตนเองออกจาก  
กฎระเบียบ ข้อห้าม ข้อจำกัดของเวลา ระเบียบแบบแผนของกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อทุ่มเทเวลา  
กับความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่

## การอภิปรายผลการวิจัย

### ประเด็นที่ 1 ความทุกข์จากโรคมะเร็งลุกลาม

ผลการศึกษาพบว่าความทุกข์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเริ่มต้นหลังจากที่ได้รับ  
การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งระยะลุกลามและ  
ความตาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามคิดถึงความตายตลอดเวลาและคิดว่าความตายคือการสิ้นสุด  
ของชีวิตและเป็นเหตุการณ์ที่จะต้องเกิดขึ้นสักวันหนึ่งในชีวิต

ความคิดเรื่องความตายทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามอยู่กับความคิดความรู้สึกด้าน  
เดียวของชีวิต คือการยึดมั่นอยู่กับความตาย กลัวความตายจะมาพรากทุกสิ่งไปจากชีวิต ความไม่  
พร้อมที่จะตาย จึงเกิดปฏิกิริยาต่อต้านความตายขึ้นในชีวิตด้วยการ ร้องไห้ เหม่อลอย หลบหนี  
สังคมสิ่งแวดล้อม และทำให้เกิดประสบการณ์ด้านจิตใจที่รุนแรงมากขึ้นคือ ความรู้สึกสิ้นหวัง กลัว  
ถูกทอดทิ้ง วิตกกังวลถึงขั้นตอนต่างๆที่นำไปสู่ความตาย ความห่วงกังวลบุคคลอันเป็นที่รัก ความ  
ตายคือภาพที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามรับรู้ว่าจะต้องสูญเสียทุกอย่าง ดังนั้นการคิดถึงความ  
ตายจึงสร้างความทุกข์ทรมานที่ยาวนานและฝังตรึงอยู่ในจิตใจ(อานนท์ วิทยานนท์,2542)

ความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามนั้นเป็นความทรงจำที่เจ็บปวดติดค้างอยู่ใน  
ใจยากที่จะลืม และเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบาก เจ็บปวด ร่างกายเปลี่ยนไปจาก  
ภาวะปกติก็จะคิดถึงความตาย ความทุกข์จากความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ  
ลุกลามส่วนหนึ่งเกิดจากอาการเจ็บปวดทางร่างกายซึ่งเมื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้องกับบรรเทาลงได้  
ในขณะที่อาการเจ็บปวดทรมานที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความรู้สึก  
ผิดความหวังกับการรักษา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ความท้อแท้ไม่อยากจะใช้ชีวิตอยู่ การรักษา  
ทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย รูปลักษณ์ผิดปกติ เช่น ผอม ผิวคล้ำ ผมร่วง ต้องใส่ผมปลอม ใส่  
หมวกหรือใช้ผ้าคลุมศีรษะไว้ การเคลื่อนไหวไปมาไม่สะดวกต้องใช้ไม้เท้าช่วยพยุงเดินหรือนั่ง

รถเข็น รู้สึกว่าต้องพึ่งพาคนอื่น ตนเองไม่มีคุณค่า เวลาอยากจะทำอะไรที่พิเศษก็กลัวจะไปขัดกับการรักษาหรือทำให้มะเร็งลุกลามเพิ่มขึ้น หรือแม้แต่จะเดินทางไปเที่ยวไปพักผ่อนในสถานที่ที่ห่างไกลโรงพยาบาลก็ไม่มั่นใจ รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม คือความทุกข์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นความทุกข์ที่วนเวียนอยู่ในการดำเนินชีวิตตลอดเวลา เนื่องจากอิทธิพลความรุนแรงของโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่องและลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆในร่างกาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกมิติ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ในสังคม (สิระ บุญยะรัตเวช, 2540) สิ่งแรกที่น่าความทุกข์มาให้กับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคือความหวาดกลัวต่างๆ กลัวว่าจะรักษาไม่หาย ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจึงคิดถึง ความความตาย คิดถึงวาระสุดท้ายของตนเอง สอดคล้องกับ ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์ (2551) ที่กล่าวว่าคนส่วนใหญ่ที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งจะกลัวความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องและมีความหมายกับตนเอง เช่น กลัวต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป กลัวเจ็บ กลัวตาย สงสัยในความเปลี่ยนแปลง ทศนคติ พฤติกรรมของบุคคลรอบข้างที่เปลี่ยนแปลงไป และจะจินตนาการไปต่างๆ นานา ความทุกข์ด้านร่างกายเดินเคียงคู่ไปกับความทุกข์ทางจิตใจอย่างแยกไม่ออก ร่างกายเจ็บ จิตใจก็เจ็บด้วย หรือจิตใจเจ็บก็เป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอต่อสู้ต่อโรคร้ายไม่ไหว วิฤติความทุกข์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามได้สร้างความหวาดกลัวให้จิตใจอ่อนไหวสะดุ้ง สะเทือนไปกว่าที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามต้องประสบกับช่วงชีวิตที่ทุกข์ทรมาน และต้องยอมจำนนต่อสภาพที่เจ็บปวดโหดร้ายเกือบตลอดชีวิต ยอมสูญเสียเงิน สูญเสียสุขภาพลักษณะ สูญเสียทุกอย่างทางสังคมเพื่อรักษาชีวิตไว้ การอดทนอยู่กับโรคมะเร็งระยะลุกลามสภาพแห่งความทรมานในชีวิตที่ไม่มีวันจบลงง่ายๆนี้จึงเป็นภาวะแห่งทุกข์

เพราะความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเป็นความทรมานที่ยาวนานต่อเนื่องยากต่อการรักษาให้หายขาด การรักษาอาจจะทำได้เพียงการบรรเทาอาการให้ดีขึ้นได้ชั่วคราว ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่สามารถทำให้หายไปจากชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์ (2543) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งให้ความหมายของความปวดว่าเป็นเสมือนสิ่งที่ทำให้ชีวิตอยู่ในห้วงความทรมาน และจิตใจที่ทุกข์ทรมานสามารถเพิ่มทวีความปวดด้านร่างกายให้มากขึ้น เช่นเดียวกับ Breitbart & Passik (1993) ที่กล่าวว่าความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง



ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันคือ ถ้าผู้ป่วยมะเร็งมีความปวดมาก ระดับของความทุกข์ทรมานจะมากตาม และถ้าความปวดได้รับการบรรเทาลงระดับความทุกข์ทรมานก็จะลดลงด้วยเช่นกัน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจึงตกอยู่ในภาวะที่ถูกบีบคั้น ปราศจากความหวังและไม่อาจตั้งความหวังในสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถยอมรับและอยู่กับความจริงที่เกิดขึ้นได้ จิตใจก็เป็นทุกข์ ส่งผลให้เป็นคนเศร้าหมองไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต ภาวะจิตใจที่เป็นทุกข์เศร้าหมองของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามควรได้รับการดูแลรักษา สนับสนุนฟื้นฟูให้จิตใจตั้งมั่นอยู่ได้ด้วยสติปัญญาที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยตระหนักถึงส่วนดีๆ ในชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งสอดคล้องกับคำสอนของพระไพศาล วิสาโล (2548) ที่กล่าวว่า ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ต้องเจ็บปวด ทนทุกข์ทรมาน รู้สึกสิ้นหวังนั้นมีโอกาสเยียวยาให้กลับมามีชีวิตได้ ถึงแม้ว่าสภาพร่างกายจะมีความหวังไม่มาก หรือหมดหนทางที่ให้การรักษาก็ตาม จึงควรกระตุ้นให้สังคมยอมรับและเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลาม ไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเผชิญความทุกข์ไปลำพังหรือคิดว่าเป็นไปตามกรรมของชีวิต เพราะการเรียนรู้ด้วยตัวเองของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามในภาวะวิกฤติอาจจะทำให้การมองปัญหาไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดส่งผลทำให้ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามฝังลึกในใจจนยากที่จะฟื้นฟูในวาระสุดท้ายของชีวิต

ดังนั้นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามได้โดยการสืบค้นปัญหาของความปวดและปัญหาอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและประเมินอย่างแม่นยำครอบคลุมและให้การบำบัด เป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เผชิญกับปัญหาที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (WHO, 2002) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวและอดทนต่อความปวดได้มากขึ้น (สุพร พลยานันท์, 2528) เช่น ความเงียบ ความสะอาด อุณหภูมิที่เหมาะสม การระบายอากาศที่ดี หรือแม้แต่วเวลาในช่วงกลางคืนที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจใดๆ การอยู่ตามลำพังอาจทำให้บุคคลรู้สึกกลัวและอาจมุ่งความสนใจไปยังความรู้สึกปวดตลอดเวลา การสนับสนุนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย Ponte (1992) เป็นการดูแลช่วยเหลือภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามในขณะที่เสียสมดุลช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามสามารถปรับตัวตอบสนองต่อ



ประสบการณ์ด้านจิตใจให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความคิดและความรู้สึก สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Newbeck, 1986)

## ประเด็นที่ 2 การปรับระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่

ผลการศึกษาพบว่า การปรับระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตนั้นคือการมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเกิดความรู้สึกต่อผู้ คลายทุกข์โศกเศร้าได้ (เบญจวรรณ กำธรวัชระ, 2544) ความต้องการมีชีวิตอยู่ยังเป็นสิ่งช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างความรู้สึกทุกข์กับความรู้สึกต่อผู้กับความเจ็บป่วย (Rechner, 1990) ความรู้สึกต้องการมีชีวิตอยู่เป็นความรู้สึกทางบวกอันเป็นพลังสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีอนาคต และพยายามต่อสู้เอาชนะกับความเจ็บป่วยเพื่อไปสู่อนาคตที่วางไว้และสามารถมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามอธิบายถึงความรู้สึกต้องการมีชีวิตอยู่เป็นพลังภายในจิตใจช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นในการเอาชนะจุดยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วย (Woodgate & Degner, 2003) และสร้างความรู้สึกเป็นสุขในชีวิตด้วยตนเอง รู้สึกว่าชีวิตยังไม่จบสิ้น และสามารถดำรงอยู่กับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (Rechner, 1990) สิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามแสดงออกคือการปรับระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ด้วยการแสวงหาวิธีการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามอย่างไม่ย่อท้อ การต้องการแผนการรักษาที่ดีที่สุด เพื่อรักษาชีวิตไว้ ถึงแม้ชีวิตของการเจ็บป่วยจะถูกตีตราด้วยคำว่ามะเร็งระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามก็ยังคงมีความหวัง ซึ่งให้ความหมายคล้ายคลึงกับการผลการศึกษาของ วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล(2541)เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้านการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นพยายามโดยการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

ความหวังและกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญในการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยมะเร็งลุกลาม ซึ่งกำลังใจเกิดจากตัวผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเอง คือความเข้มแข็งภายในอันเกิดประสบการณ์ชีวิตที่เคยประสบความยากลำบากมาในอดีต หน้าที่ทางสังคม เช่น การเป็นเจ้าของบริษัทต้องดูแลพนักงาน แรงผลักดันจากภายใน คือการมองเห็นความอ่อนแอของตนเองและเกิดความรู้สึกว่าจะปล่อยให้ตนเองตกอยู่ในความทุกข์อีกต่อไปไม่ได้ ความรักที่มีต่อครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลูก เป็น

ความต้องการที่จะเห็นลูกดีใจกับความพยายามของตนเอง และไม่ต้องการให้ลูกเศร้าโศกเสียใจกับความอ่อนแอของตนเองการมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบรมลูกรให้เติบโต ทั้งหมดเป็นการประคับประคองชีวิตของตนให้ดำรงอยู่เพื่อผู้อื่น ทำให้ชีวิตของผู้อื่นดำเนินต่อเนื่องต่อไปได้ ส่วนกำลังใจอีกด้านหนึ่งได้รับจากครอบครัว ได้แก่ การสวดภาวนาวอนขอสิ่งศักดิ์ตามหลักศาสนาทำให้เกิดกำลังใจว่าจะได้รับการดูแล การเห็นลูกประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน กำลังใจทั้งสองด้านทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความรู้สึกต่อสู้กับโรคมะเร็งระยะลุกลามเพื่อประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงขึ้นอยู่กับการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การพยายามวางแผนและกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความรู้สึกไม่ยอมแพ้ ไม่ย่อท้อต่อความทุกข์ (Owner, 1989) ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีความหวังให้โรคหาย หวังให้การรักษาช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน หวังว่าชีวิตจะยืนยาว (เบญจวรรณ กำธรวัชร, 2544)

การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่เพราะมีความหวังและกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามยอมรับการรักษาทุกวิธีเพื่อรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม ถึงแม้ว่าจะรู้ว่าผลข้างเคียงรุนแรงมาก อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายด้าน ความหวังช่วยให้เกิดการปรับตัว เช่น ยาเคมีบำบัดทำให้ผมร่วง ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามก็หาวิธีการปิดภาพลักษณะส่วนที่ไม่สวยงามด้วยการใช้ผ้ามาพันศีรษะ หามวกใส่ หรือใส่ผมปลอม แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านภาพลักษณ์สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรับรู้ถึงการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเสียภาพลักษณ์ชั่วคราวเปรียบเทียบกับไม่ได้กับการสูญเสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยมีมุมมองที่แตกต่างกับการศึกษาของจันทิพย์ ตีระณะ (2539) ที่พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเกิดการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

นอกเหนือจากการปรับตัวด้านภาพลักษณ์แล้วการปรับตัวกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ตัวอย่างเช่น ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดทำให้เกิดแผลพุพองตามศีรษะ เล็บมือ เล็บเท้าเปื่อย ความลำบากด้านร่างกายคือ ความเจ็บปวดทรมาน ต้องปรับตัวด้านสังคมเพราะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามออกจากบ้านไม่ได้ อายคนอื่น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามความอดทนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ต้องการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ ความอดทนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรู้สึกว่าท้อแท้ไม่ได้ ขณะเดียวกันก็ต้องปรับตัวให้อยู่กับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปให้ได้ โดยการฝึกใจ การ

ฝึกฝนอยู่กับสภาพร่างกายที่ไม่คุ้นเคย กับความไม่พอดีที่เกิดขึ้นจนร่างกายและจิตใจที่ได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอเกิดการเรียนรู้ได้ว่าการระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่เป็นหน้าที่ ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพมาส ชินวงศ์ (2541) ถึงการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการรับรู้การมีชีวิตอยู่อย่างทรมาณและไม่แน่นอนใน ด้านหนึ่งผู้ป่วยได้พยายามเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ลักษณะคือ การระดับประคองความแข็งแรงของร่างกาย

และถึงแม้ว่าความพยายาม ความอดทน การปรับตัวที่จะรักษาโดยมีความหวังว่าจะหายจากโรคมะเร็งไม่เป็นผลสำเร็จ คือมะเร็งไม่ตอบสนองต่อการรักษากลับลุกลามแพร่กระจายต่อไป ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามยังคงมีความพยายามต่อไปที่จะระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่โดยการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ลดความคาดหวังจากการหายจากโรคมะเร็งเป็นการรักษาตามอาการ รักษาแบบประคับประคองให้ร่างกายดำรงอยู่ต่อไป การทำใจยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรู้สึกได้ถึงความพยายามที่จะรักษาชีวิตของตนไว้จนสุดความสามารถในการทำหน้าที่ของตนอย่างดีมาตลอดทำให้ผู้ป่วยมะเร็งยอมรับได้ว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด หลีกเลี่ยงไม่ได้ แล้วดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปตามสภาพที่เกิดขึ้น ไม่คาดหวังว่าจะหายขาด แต่ยอมรับการรักษาไปตามขั้นตอน รักษาไปตามอาการซึ่งสามารถประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไปได้ ซึ่งให้เห็นผลการศึกษาที่แตกต่างกันในด้าน การให้ความหมายดังผลการศึกษาของผ่องพักตร์ พิทยพันธ์(2542)พบว่า การยอมรับจำนวนต่อสถานการณ์เป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวด้านหนึ่งผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งเป็นการประเมินในด้านการเป็นการเผชิญความเครียด แต่ผลการศึกษานี้ผู้วิจัยให้ความหมายของการยอมรับสภาพของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามมีความสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกับการระดับประคองชีวิตในส่วนที่เหลืออยู่ให้มีชีวิตอยู่ต่อไป

ข้อค้นพบที่แตกต่างกันระหว่างการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจกับการศึกษาถึงปัจจัยและความสัมพันธ์จากการศึกษาที่ผ่านมาดังตัวอย่างที่กล่าวข้างต้นคือการให้ความหมาย ผลการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามพบว่าความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามให้ความหมายเกี่ยวเนื่องกับการดำเนินชีวิต การมองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ ตลอดจนมองเห็นความหมายของการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ ดังนั้นการประคับประคองชีวิตจึงควรเป็นสิ่งที่จัดกระทำให้เกิดขึ้นได้ ด้วยการสนับสนุนความหวังในการดำเนินชีวิต การสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้น การช่วยเหลือด้านการปรับตัวกับสภาพร่างกายที่

เปลี่ยนแปลงไป การสนับสนุนให้เกิดการยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ การให้ความช่วยเหลือด้านร่างกาย และจิตใจ ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามค้นหาความหวังและกำลังใจในชีวิตให้เห็นคุณค่าของการประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่และดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายในแม้ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย

### ประเด็นที่ 3 ความต้องการด้านคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามพบว่าความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งลุกลามแบ่งออกได้เป็น 3 มิติ ดังนี้

มิติด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลุกลามต้องการที่จะมีชีวิตเหมือนคนปกติ กล่าวคือสามารถดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตให้เหมือนคนปกติเท่าที่จะเป็นไปได้และสามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ โดยที่จุดมุ่งหมายของการได้มีชีวิตเหมือนคนปกติในสังคม คือ สามารถไปมาหาสู่คนอื่นได้ ไปทำงานได้ ไปรับประทานอาหารนอกบ้านได้ รับประทานอาหารได้เท่าคนอื่น มีชีวิตอยู่ที่บ้านไม่ต้องนอนอยู่ที่โรงพยาบาล รวมทั้งทำกิจวัตรประจำวันได้ เป็นความรู้สึกว่าตนเองไม่แตกต่างจากคนอื่น การได้ทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรู้สึกว่าตนเองยังมีความหมายและยังเป็นคนปกติและมองตนเองว่ามีภาวะใกล้ตายแบบที่ยังทำอะไรได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีส่วนร่วมในชีวิตและทำสิ่งต่างๆที่ทำให้มีความสุขและเพลิดเพลินกับชีวิตที่ยังดำเนินอยู่ได้

มิติด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลุกลามต้องการที่จะพึ่งพาตนเองได้ เป็น การดำรงชีวิตที่เป็นปกติเท่าที่จะเป็นได้ภายใต้ภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความสามารถในการทำหน้าที่ที่ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามมีต่อตนเอง ถ้าผู้ป่วยมะเร็งลุกลามสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างดีก็สามารถพึ่งพาตนเองได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกทั้งยังส่งเสริมด้านความหวังว่าสภาพร่างกายของตนเองจะดีขึ้นอีกด้วยการที่ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งลุกลามส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม เจ็บปวด อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินไม่ไหว ขับรถไม่ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามสนใจเรื่องการควบคุมและบรรเทาอาการเหล่านั้นให้ดีขึ้น เพื่อจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังนั้นการดูแลคุณภาพชีวิตในด้านความสามารถพึ่งพาตนเองได้ควรให้ความสำคัญกับการจัดการอาการต่างๆที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเองให้กับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามให้เกิดขึ้น

มิติด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของตน และเป็นความรู้สึกว่าตนเองต้องอยู่ได้ ไม่ต้องรบกวนคนอื่น ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นแม้ในยามเจ็บป่วยร้ายแรงช่วยตนเองไม่ได้ ความอ่อนแอที่เกิดขึ้นจากสภาพร่างกาย แต่ภายในจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมนั้นยังรู้สึกเสมอว่าตนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า ไม่ต้องการความเวทนาสงสารจากผู้อื่น ความรู้สึกว่าการที่ตนเองเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลูกกลมต้องกลายเป็นคนที่น่าเวทนาสงสาร ไม่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติกับตนเสมือนเป็นคนป่วยตลอดเวลา การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมโดยไม่ให้กระทบต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้การดูแลควรคำนึงถึง เนื่องจากการดูแลด้านศักดิ์ศรีคือการดูแลด้านความคิด การรับรู้และการตัดสินใจ ในภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมปฏิกิริยาของบุคคลต่างๆถูกรับรู้ในลักษณะที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีศักดิ์ศรี การดูแลช่วยเหลือควรอาศัยความเอาใจใส่ด้วยความจริงใจและความเมตตากรุณาที่ปราศจากเงื่อนไขและควรปฏิบัติกับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมแบบธรรมดา

ความต้องการด้านคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมตกอยู่ในภาวะของความยากลำบากอันได้แก่ สภาพร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย เจ็บปวด เดินไม่สะดวก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือการได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่นในช่วงเวลาที่จิตใจไม่พร้อมด้วยสาเหตุหลายประการ อันได้แก่ความเจ็บปวดทรมานทั้งกายและใจ ภาวะจิตใจที่ท้อแท้หดหู่ วิปริตแปรปรวน เป็อหน่วยทำให้ความช่วยเหลือจากคนอื่นไม่สอดคล้องกับความปรารถนาของตนเอง จึงไม่ได้ช่วยให้ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งลูกกลมลดน้อยลง แต่ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้นไปอีกเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป (สุพร พลยานันท์, 2528) ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมจึงเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตซึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงษ์ (2549) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเองนั้นคือสามารถดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตให้เหมือนปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ ได้แก่ สามารถควบคุมอาการได้ มีความสามารถด้านปัญญา และต้องการการดูแลจากผู้ใกล้ชิดด้วยความจริงใจ และไม่มีเงื่อนไข เช่นเดียวกับ Tanaka (1999) กล่าวถึงความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีหลักๆมี 4 ประการ คือ การควบคุมความปวด การมีชีวิตเหมือนคนปกติ การมีความหวังว่าสภาพร่างกายจะดีขึ้น และการมีครอบครัวอยู่ใกล้ชิด ผลการศึกษาจึงสามารถ



นำไปประยุกต์ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลม เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมให้เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลูกกลม

#### ประเด็นที่ 4 การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

ผลการศึกษา พบว่าการเผชิญกับภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งมีทั้งความกลัวและความกล้าที่จะเผชิญกับความตายที่จะเกิดขึ้นและเป็นความรู้สึกที่สะท้อนสั้นไหวเมื่อคิดถึงความตายชี้ให้เห็นถึงภาวะด้านจิตใจในการยอมรับความตายด้วยความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมนั้นต้องอาศัยระยะเวลาการเตรียมพร้อมที่ยาวนานและต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆอีกหลายด้านโดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมต้องการเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจ การปลดปล่อยสิ่งที่ห่วงกังวล การยอมรับความจริง ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เพื่อช่วยลดความกระวนกระวายใจในการเผชิญกับความตาย

แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมสามารถยอมรับความจริงที่เกี่ยวกับความตายในมิติด้านความคิดและการรับรู้ คือผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมส่วนใหญ่ผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลาถึงความตายที่จะมาถึง แต่ในส่วนของ การยอมรับความตายนั้นเป็นสิ่งที่ยากลำบากเนื่องจากความตายเป็นการเผชิญกับสิ่งที่ไม่เคยรู้ถึงไม่เห็นมาก่อนโดยลำพังและประสบการณ์ของผู้อื่นไม่สามารถถ่ายทอดให้มองเห็นความตายได้ จึงทำให้การยอมรับความตายของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเป็นเรื่องราวที่น่ากลัวและเป็นช่วงเวลาที่ยุติธรรม

ในการศึกษามีกรณีตัวอย่างของการเตรียมตัวเตรียมใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมหลายรายถึงขั้นตอนของความรู้สึกหมดหวัง ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมลูกกลมมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง นอกการให้เวลากับการรักษาโรคมะเร็งระยะลูกกลมแล้ว ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมก็เตรียมเผชิญกับภาวะใกล้ตายด้วยการปลดปล่อยสิ่งที่ห่วงกังวลได้จนเกิดความรู้สึกว่า หมดหวัง และมีการเตรียมตัวเตรียมใจเกี่ยวกับการตาย แต่การเผชิญกับภาวะใกล้ตายยังเป็นความเจ็บปวดทรมานอยู่ในจิตใจ

ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมให้ความหมายถึงความกลัวการพลัดพรากจากชีวิตที่อาจเกิดอย่างไม่รู้ตัว เพราะความตายที่จะมาถึงเป็นสิ่งที่ไม่รู้เวลาที่แน่นอน เป็นสิ่งที่ห้ามไม่ได้ แต่เป็นสิ่งที่รับรู้คือความตายจะต้องเกิดขึ้น ภาวะจิตใจที่ต้องยอมรับกับความตายที่จะเกิดขึ้นอย่าง



หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือความเจ็บปวดทรมาน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งลูกลามจะเข้าใจความจริงเกี่ยวกับความตายแต่ก็เป็นความเข้าใจที่เจ็บปวดทรมานที่สุด ดังนั้น ความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายเป็นความรู้สึกขมขื่นในชีวิต ต้องอาศัยความกล้าหาญที่จะต้องละทิ้งทุกสิ่ง ปล่อยวางทุกอย่าง ในวาระสุดท้ายของชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกลามยังคงเป็นความเจ็บปวดทรมานใจ และการไม่รู้ว่าจะไปเจอกับอะไรในชีวิตหลังความตายสร้างความกลัวต่อการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

ในการเผชิญกับภาวะใกล้ตายผู้ป่วยมะเร็งลูกลามตระหนักถึงเวลาที่เหลืออยู่นั้นคือต้องการใช้เวลาเพื่อดำเนินชีวิตอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นการแสวงหาความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ปลดปล่อยตนเองจากกรอบของเวลา สังคม ความคาดหวังต่างๆ คือทำในสิ่งที่อยากทำ ทำในสิ่งที่ตนปรารถนา เช่น การนอนดึก การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การเล่นไพ่ ส่วนการใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่าเป็นคือความคิดว่าเวลาที่เหลือเป็นกำไรชีวิต สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกลามที่สูงอายุก็จะช่วงเวลาอยู่กับลูกหลาน การไปชมรมผู้สูงอายุ ไปวัดทำบุญ ไปเที่ยวสถานที่ที่อยากไป สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกลามวัยทำงาน การใช้เวลาที่เหลืออย่างมีค่าที่สุดคือการทำหน้าที่ของตนเองอย่างที่สุด การหน้าที่ของความเป็นแม่ การเป็นภรรยาที่ดี รวมถึงการเป็นลูกที่ดี การใช้เวลาที่เหลืออยู่ทำกิจกรรมประจำวันอย่างดี ดังนั้นเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยมะเร็งลูกลามจึงเป็นช่วงเวลาสมควรส่งเสริมให้ดำเนินไปเพื่อสร้างความสุขให้เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลูกลามหรือเป็นไปเพื่อการบรรเทาความทุกข์ส่วนลึกที่อยู่ภายในจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกลามอีกทั้งสนับสนุนความรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการเผชิญกับภาวะใกล้ตายเป็นมุมมองที่ผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งลูกลาม เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับความตายที่จะเกิดขึ้น ช่วยลดความกระวนกระวายใจจากภารกิจที่ค้างค้ำได้แก่ ความกังวลด้านทรัพย์สินมรดก ความกังวลในหน้าที่การงาน ความกังวลถึงบุคคลที่เป็นห่วง ช่วยส่งเสริมให้ความสงบเกิดขึ้นในจิตใจ ซึ่งให้เห็นว่าความสำคัญของการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลูกลามในการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย คือการทำให้เกิดความรู้สึกหมดห่วง การสนับสนุนให้เกิดการเตรียมตัวเตรียมใจกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยความสงบและเป็นไปอย่างราบรื่นซึ่งมีความ

ยากลำบากในการนำไปสู่การปฏิบัติแต่เป็นสิ่งที่พึงกระทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งลุกลามให้เผชิญกับภาวะใกล้ตาย

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามมองเห็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความตายและสามารถยอมรับความตายตามวิถีทางของตนเองได้มากขึ้น อาศัยการเรียนรู้ การปรับกระบวนการคิด ความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใกล้ตาย เพื่อให้แนวทางการเผชิญกับภาวะใกล้ตายสอดคล้องกับความหมายของการตายดี นั่นคือ การปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา และให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ บนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่ได้มาตรฐานและดีงาม (สุมาลี นิรมานนิตย์, 2548) คุณลักษณะการตายที่ดีอันประกอบด้วย ความไม่ทุกข์ทรมานทางกาย การได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของตนเอง การได้รับการสื่อสารที่ดีจากบุคลากรทีมสุขภาพ ได้รับการคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม การได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การได้รับการดูแลโดยปราศจากความรู้สึกถึงการพึ่งพา การได้รับการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี โดยการให้ความเป็นส่วนตัว การปฏิบัติดูแลที่ให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคลและความรู้สึกที่ไม่ถูกรังแก การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่น การได้ตระหนักรู้ถึงความตาย การยอมรับต่อความตาย ได้เตรียมตัวตายและจัดการภารกิจที่ตั้งใจ/ค้างคาใจให้สำเร็จ ทั้งด้านอารมณ์และสังคม มีบุคคลที่สำคัญและเป็นที่ยึดอยู่ด้วย การได้ตายในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย มีความสงบ การได้ตายตามธรรมชาติ (Hopkinson & hallett, 2003; Kikule, 2003; Tong et al., 2003; Stienhauser et al., 2000)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในอนาคต

- 1.1 งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มในภาพรวมทั้งหมดเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม หลังจากการศึกษาทำให้ผู้วิจัยเห็นว่ายังมีประเด็นที่น่าจะศึกษาในเชิงลึกต่อไปเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจในแต่ละช่วงอายุ ลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง หลักธรรมการดำเนินชีวิต และกระบวนการเผชิญภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อให้ผู้สนใจนำไปพิจารณาเพื่อศึกษาให้เกิดประโยชน์ต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.1 ประสิทธิภาพด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถ ใช้เป็นแนวทางให้นักจิตวิทยาการปรึกษาและสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลุกลามในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ในชีวิต

2.2 การปรึกษาเชิงจิตวิทยามีความสามารถที่จะดูแลช่วยเหลือความทุกข์ด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามจึงควรจัดโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้กับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามขึ้นในโรงพยาบาลและองค์กรที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลุกลาม

2.3 การนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามโดยเริ่มต้น ดังนี้

1. การให้ความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ค้นหาปัญหาและความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม รวมทั้งประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม
2. ประมวลข้อค้นพบต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล การสังเกต และการจดบันทึกข้อมูล มาพัฒนาเป็นขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความเข้าใจที่สอดคล้องในแนวทางเดียวกัน
3. ศึกษาทำความเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเกี่ยวกับการเผชิญความทุกข์หลายด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การให้ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจเหตุผลและสถานการณ์ เป็นคนกลางในการสื่อสารปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม
4. นำข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามครบทุกด้านตามความต้องการด้านคุณภาพชีวิต
5. ให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านกำลังใจอย่างต่อเนื่อง รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยพัฒนาความรู้ทั้งทางมิติด้านการแพทย์และมิติด้านจิตใจที่ได้

จากการศึกษาครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ

6. ให้สนับสนุนการดูแลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามปรับการดูแลโดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม ให้การดูแลโดยการให้ความเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นศูนย์กลาง



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2542). *ประสบการณ์ของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระจ่างวงศ์ สิริวัฒนา. (2532). *พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา สังข์สิงค์. (2548). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการบำบัดเยียวยาด้วยสมาธิ*.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จรีรัตน์ นวมะขิติ. (2547). *ผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง*.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2532). *จิตวิทยาเบื้องต้น*: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี : ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ชาย โพธิสิตา. (2549). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ณัฐยา วาสิงหน. (2541). *ความหมายของความตาย: การตีความตามพุทธปรัชญา*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฤทัยวรรณ โต้ะทอง. (2541). *CANCER METASTASIS*. โดยวรชัย รัตนธรร(บรรณานุกรม), *ตำรา  
รักษาโรคมะเร็ง 2*. (หน้า 64-77). กรุงเทพมหานคร. บริษัทไฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2539). *ความหวังพลังอันยิ่งใหญ่ในการดำเนินชีวิต*. วรสารพยาบาล  
ศาสตร์ 17(3):16-23.
- ดรฤณี ชุณหะวัต. (2540). *การพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด*. กรุงเทพฯ: คณะ  
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2549). *พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย  
พยาบาลเกื้อการุณย์.

ทิพมาศ ชินวงศ์. (2541). *การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปอด.*

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นิตย บุนงามงคล. (2542). *การปรับตัวเกี่ยวกับความตายและการสูญเสีย.*

วารสารวิชาการ 2(3):69 -75.

บุบผา ชอบใช้. (2536). *ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง.*

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจวรรณ กำธรวัชระ. (2544). *มะเร็งต้องสู้.* กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์. (2543). *ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วย*

*มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์. (2542). *กระบวนการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญ*

*ความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างเข้ารับรังสีรักษา.*

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องรัตน์ รัตนไทย. (2540). *ประสบการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วย*

*โรคมะเร็ง.* วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2540). *การรับรู้ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา.*

วารสารพยาบาลศาสตร์, 15(4), 60-70.

พรทิพย์ ไชยรัตน์. (2547). *ความตาย: ความสัมพันธ์กับประเพณี วัฒนธรรม และภาษา.*

วรรณวิทัศน์, 4(พ.ย.), 79-93.

พรศรี คิดชอบ. (2536). *มะเร็งวิทยา.* กรุงเทพมหานคร: สหมิตรเมดิเพรส

พูลศรี วัฒนพงษ์. (2538). *บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ได้รับความปวด.*

วารสารการพยาบาล กองทัพบก.



- ราตรี พรหมหลวงศรี. (2550). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดออสติโอซาร์โคมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. (2541). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่มีก้อนบริเวณเต้านมในระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาพร ลีลานันทกิจ. (2535). *การจัดคลินิกเพื่อบำบัดอาการปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย*. วารสารโรคมะเร็ง, 16(1), 27-34.
- สุรศักดิ์ ตรีนัย. (2547). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิระ บุญยะรัตเวช. (2540). *The Concepts of Pain*. การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 8 ชมรมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทยเรื่อง Towards Better Quality of Pain Management วันที่ 7-8 พฤษภาคม 2540 หน้า 57-64). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- สิริฤกษ์ ทองวิไล. (2537). *ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งระดับโมเลกุล*. สารศิริราช, 46(6), 500-504.
- สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์. (2549). *การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ: คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์. (2552). *การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุดาทิพย์ เปี่ยมมิตร. (2541). *มุมมองชีวิตที่ผ่านโรคมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม
- สุนทรีย์ วัฒนเบญจโสภณ. (2543). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพล พลยานันท์. (2528). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด*. กรุงเทพฯ: แม็ค.

สุภางค์ จันทวานิช. (2550). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพร จงประกอบกิจ. (2552). *ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมานี ศรีกำเนิด. (2552). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

สุมิตรา ทองประเสริฐ. (2536). *การรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

อภิรดี ไลดาวรรณ. (2547). *การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2547). *การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต: แนวคิดภูมิปัญญาตะวันออก*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุปมา เลียงสว่างวงศ์. (2541). *โรคมะเร็ง*. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 12(1), 46-50

อุบล จ้วงพานิช. (2541). *การศึกษาคุณภาพชีวิตและการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านม และได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด*. วารสารพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, 6(2), 7-16.

อุไร นิโรธนันท์. (2539). *ผลการวัดต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำไพวรรณ พุ่มสวัสดิ์. (2530). *แนวคิดเกี่ยวกับสูญเสียและการพยาบาล*. วารสารพยาบาลศาสตร์.

5(2):157-165 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาษาอังกฤษ

- Degner, L.F., Gow, C.M., & Thompson, L.B. (1991). Clinical nursing behaviors in care for the dying. *Cancer Nursing*, 14(5), 246-253.
- Ehelk, G. (1988). Symptom distress in breast cancer patients receiving chemotherapy in the out patients setting. *Oncology Nursing Forum*, 15(3), 343-346.
- Hopkinson, J.B., Hellett, C.E., Luker, K.A. (1993). Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 525-533.
- Krause, K. (1993). Coping with cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 15(1), 31-43.
- Krouse, H., & Krouse, J. (1982). Cancer of crisis: the critical elements of adjustment. *Nursing Research*, 31, 96-101.
- Main, J. (2002). Management of relative of patients who are dying. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 749-801.
- Payne, S.A. (1990). Coping with palliative chemotherapy. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 652-658.
- Petpichetchian, W. (2001). *The cancer pain experience in Thai patients: Meaning of pain, control over pain, pain coping, and pain outcomes*. Doctoral dissertation, Wayne state university, Detroit USA.
- Rittman, M., Rivera, J., & Gowdon, I. (1997). Phenomenological of nursing care for dying patients. *Cancer Nursing*, 20(2), 115-119.
- Vachon, M.L.S., Kristjanson, L., & Higginson, I. (1995). Psychosocial issues in palliative care: the patient, the family, and the process outcome of care. *Journal of pain and Symptom Management*, 10(2), 142-150.
- Watt-Watson, J.H. (1990). Pain and Pain control. In W.J. Phillips, J.K. Sands, & J.F. Marek (Eds.). *Medical-Surgical Nursing: Concepts & Clinical Practice*. (pp. 321-346). 6<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby.
- Yeung, E., French, P., & Leung, A. (1999). The impact of hospice inpatient care on the quality of life of patient terminally ill with cancer. *Cancer Nursing*, 22(5), 350-357.
- Zimmerman, K. et al. (1996). Psychological Variables and Cancer Pain. *Cancer Nursing*, 19(February), 44-53.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

“ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม”

### 1. ความรู้สึกต่อความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง

*Probe:* การรับรู้ความรู้สึกของตนเองที่เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม

- เมื่อได้ยินได้ฟังคำว่ามะเร็งนั้น ความรู้สึกของคุณเป็นอย่างไร
- ก่อนที่จะเจ็บป่วยในครั้งนี้ คุณรู้จักโรคมะเร็งมากน้อยแค่ไหน
- ขอให้แบ่งปันช่วงเวลาที่คุณรับรู้ว่าเป็นโรคนี เช่น มันมีอาการแรกเริ่มอย่างไร ใครเป็นคนบอก ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใดบ้าง

### 2. ภาวะจิตใจขณะที่เจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง

*Probe:* ผลกระทบด้านจิตใจจากโรคมะเร็งระยะลุกลาม

- คุณมีความรู้สึกอะไรบ้างที่เกิดขึ้นในตอนนั้น ( มีตกใจ เสียใจ อย่างไรบ้าง )
- ระหว่างที่รับการรักษา นั้น สภาพร่างกาย/สภาพจิตใจของคุณมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยแค่ไหน
- คุณได้ทำอะไรบ้างกับสภาพร่างกาย สภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป
- การดำเนินชีวิตในแต่ละวันเป็นอย่างไรบ้าง

### 3. ประสบการณ์จากโรคมะเร็งระยะลุกลาม

*Probe:* ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

- คุณรู้สึกอย่างไรบ้างกับเรื่องราวทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับตนเอง
- ที่ผ่านทั้งหมดความรู้สึกต่างๆเหล่านั้น บางช่วงก็หนัก บางช่วงก็เบา ต่อไปนี้ คุณจะอยู่กับชีวิตนี้อย่างไร





ภาคผนวก ข

เอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เอกสารคำชี้แจงการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participant Information Sheet)

**ชื่อภาษาไทย** ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

**ชื่อภาษาอังกฤษ** PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF ADVANCED CANCER PATIENTS

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวณฤดี กิจทวี นิสิตคณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา  
หลักสูตรมหาบัณฑิตศิลปศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สถานที่ปฏิบัติงาน** การพยาบาลผู้ป่วยในชั้น 7

**ที่อยู่** โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล  
33 ถนนสุขุมวิทซอย 3 (นานาเหนือ) กรุงเทพฯ 10110

**โทรศัพท์** 02-667-2701 (ในเวลาทำการ), 081-835-0861 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

**โทรสาร** 02-667-2419

**Email-Address** [kittawee1973@yahoo.com](mailto:kittawee1973@yahoo.com)

### เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลามและเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์การรับผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ เอกสารฉบับนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของท่านในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้านางสาวณฤดี กิจทวี นิสิตคณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ในฐานะผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลคำอธิบายการศึกษานี้แก่ท่านอย่างละเอียดและชัดเจน หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีคำถามใดๆ เพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามจากข้าพเจ้าได้มากที่สุดตามที่ท่านต้องการจนเป็นที่เข้าใจอย่างชัดเจน ในกรณีที่ท่านตัดสินใจแล้วว่าท่านจะเข้าร่วมในการศึกษานี้ ข้าพเจ้าจะขอความยินยอมจากท่านเป็นลายลักษณ์อักษร โดยขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว

### เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษานี้

การศึกษานี้เป็นวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะดำเนินการศึกษานี้เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงภาวะทางจิตใจของ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามได้อย่างละเอียดอ่อนและลึกซึ้งยิ่งขึ้น โดยท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถพิจารณาเห็นว่าท่านมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะสามารถให้ข้อมูลและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของท่าน โดยการบอกเล่าหรืออธิบายเรื่องราวและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงในชีวิตของท่าน เพื่อเป็นการสะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและการหาความหมายของการดำเนินชีวิตอันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลสรุปที่ได้จากการศึกษานี้คาดว่าจะสามารถนำไปพัฒนาและกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการดูแลภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามได้ต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

### ขอบเขตงานวิจัยและวิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม

เมื่อท่านได้ลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจแล้ว ข้าพเจ้าจะนัดหมายท่านเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยกำหนดนัดหมายอาจเป็นวันที่ท่านเข้ามาพบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อท่านเข้ามาใช้บริการจากแผนกอื่นๆ ของทางโรงพยาบาลฯ เช่น กายภาพบำบัด ชีววิทยา ทำความสะอาดแผล รังสีรักษา เป็นต้น กำหนดเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที และในระหว่างการสัมภาษณ์ข้าพเจ้าขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์พร้อมทั้งสอบถามข้อมูลทั่วไปของท่านเพื่อประกอบการนำเสนอผลการวิจัยด้วย สำหรับสถานที่ที่ใช้ทำการสัมภาษณ์นั้น ข้าพเจ้าได้จัดเตรียมสถานที่สงบเงียบและมีความเป็นส่วนตัวโดยคำนึงถึงความสะดวกสบายและความปลอดภัยของท่านเป็นหลัก

ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามที่ท่านไม่สะดวกใจหรือสามารถขอยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล หากท่านรู้สึกสะเทือนใจในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ข้าพเจ้าจะหยุดการสัมภาษณ์ในทันที และจะใช้เทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ได้

เตรียมพร้อมไว้ เพื่อดูแลและประคับประคองจิตใจของท่าน หากท่านรู้สึกดีขึ้นแล้วข้าพเจ้าจะถามความสมัครใจจากท่านว่าท่านต้องการจะให้สัมภาษณ์ต่อไปหรือไม่ ท่านสามารถขอยุติการสัมภาษณ์ได้ หรือให้ข้าพเจ้านัดหมายใหม่เพื่อทำการสัมภาษณ์ต่อ ซึ่งทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน หากท่านได้ตัดสินใจแล้วว่า จะยุติการสัมภาษณ์และไม่ต้องการให้ทำการสัมภาษณ์ต่อไป ข้าพเจ้าจะหยุดการสัมภาษณ์และขออนุญาตท่านเพื่อนำข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้นั้นทึกลับไว้ก่อนการยุติการสัมภาษณ์ไปทำการวิเคราะห์ตามกระบวนการศึกษาวิจัยต่อไป อนึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากท่านก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

**การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย**

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธหากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีหากท่านได้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้วและแม้ว่าจะได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวแล้วก็ตาม ท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา โดยท่านไม่ต้องแจ้งความประสงค์หรือชี้แจงเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น โดยการปฏิเสธ การบอกเลิก หรือการถอนตัวของท่านในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการดูแลรักษาทางการแพทย์แต่อย่างใด

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

#### ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยในการศึกษาวิจัยนี้ อย่างไรก็ตาม การที่ท่านได้พูดคุยหรือบอกเล่าอาการและความรู้สึกของการเจ็บป่วยกับข้าพเจ้านั้น อาจมีส่วนทำให้ท่านรู้สึกสบายใจขึ้นที่มีผู้พร้อมจะรับฟังและเข้าใจความรู้สึกและอาการเจ็บป่วยของท่านด้วยความเต็มใจ

#### ประโยชน์ต่อสังคม

1. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยไปใช้กำหนดแนวทางสร้างโปรแกรมเชิงจิตวิทยาเพื่อให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม
2. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการสร้างทักษะเพื่อการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

## ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจไม่สะดวกหรือรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องถูกรบกวนเวลาในการสัมภาษณ์ หรือท่านอาจเกิดความสะเทือนใจเมื่อต้องเล่าถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง ในกรณีหากท่านไม่สะดวกหรือรู้สึกเบื่อหน่ายท่านมีสิทธิขอยุติการสัมภาษณ์ในวันนั้น และอาจนัดวันเวลาในการสัมภาษณ์ใหม่ หรือขอยุติการให้สัมภาษณ์และถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีหากท่านเกิดความสะเทือนใจ ข้าพเจ้าจะหยุดการสัมภาษณ์ในทันที และจะใช้เทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ได้เตรียมพร้อมไว้สำหรับช่วยเหลือภาวะจิตใจของท่านอย่างทัน่วงที่ ทั้งนี้ความปลอดภัยของท่านถือเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรกที่ข้าพเจ้าคำนึงถึงมากกว่าการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย

## คำตอบแทน ค่าชดเชย การดูแลรักษา และการแก้ปัญหาอื่น ๆ กรณีเมื่อเกิดผลแทรกซ้อนหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ

ท่านจะไม่ได้รับค่าเสียเวลาเป็นคำตอบแทนหรือค่าเดินทางในการเข้าร่วมการศึกษานี้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นวิทยานิพนธ์ของนิสิตและไม่มีงบประมาณสนับสนุนการวิจัยแต่อย่างใด แต่เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลเป็นวิทยาทาน ข้าพเจ้าจึงได้เตรียมสมุดจดบันทึกเพื่อมอบเป็นของที่ระลึกแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ข้าพเจ้าจะทำการพิทักษ์สิทธิของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงและอันตรายจากการให้สัมภาษณ์ กรณีหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อท่านซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ได้แก่ ความสะเทือนใจ ข้าพเจ้าจะหยุดการสัมภาษณ์ในทันที และจะใช้เทคนิคการประคับประคองจิตใจที่ได้เตรียมพร้อมไว้เพื่อดูแลท่านอย่างใกล้ชิด กรณีหากท่านเกิดความสะเทือนใจซึ่งข้าพเจ้ามีโอกาสให้การประคับประคองจิตใจของท่านได้ ข้าพเจ้าจะดำเนินการแจ้งแพทย์ผู้ดูแลท่านรับทราบเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทัน่วงที่ พร้อมทั้งจะติดตามอาการสะเทือนใจของท่านในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป

## การปกป้องรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผย การเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่านจะจำกัดบุคคลผู้เข้าถึงข้อมูลไว้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นโดยใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่านในการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำไปถอดเทปเพื่อให้รหัสข้อมูล โดยเทปที่บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารอย่างปลอดภัยและจะทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง การนำข้อมูลไปศึกษาหรือไปเผยแพร่จะกระทำในลักษณะของภาพรวมและจะนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด ข้าพเจ้าในฐานะผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในครั้งนี้อย่างรัดกุมและปลอดภัยที่สุด และจะไม่มีการอ้างถึงรายชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ยกเว้นจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของกฎหมายเท่านั้น

**หากท่านมีคำถามหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่**

ผู้วิจัย	นางสาวณฤดี กิจทวี นิสิตคณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา หลักสูตรมหาบัณฑิตศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน	การพยาบาลผู้ป่วยในชั้น 7
ที่อยู่	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล 33 ถนนสุขุมวิทซอย 3 (นานาเหนือ) กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์	02-667-2701 (ในเวลาทำการ), 081-835-0861 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

ขอขอบคุณในการเข้าร่วมการวิจัยของท่านมา ณ ที่นี้

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว

### (Informed Consent Form)

**ชื่อโครงการภาษาไทย**    ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม

**ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ**    PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF ADVANCED CANCER PATIENTS

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว .....ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลต่างๆ ของการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้ายังสงสัยด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยของข้าพเจ้า จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ

ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการหรือกฎหมายเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะทำการพิทักษ์สิทธิของข้าพเจ้าอย่างเคร่งครัด เพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อการให้สัมภาษณ์ของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าเกิดความสับสนในขณะการให้สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลอันเป็นเหตุแห่งการวิจัยนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิเลือกที่จะให้สัมภาษณ์ต่อหรือยุติการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา

ผู้วิจัยได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าการศึกษาวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ สมุดจดบันทึกที่ข้าพเจ้าได้รับจากผู้วิจัยนั้นได้รับการชี้แจงให้ทราบว่าเป็นของที่ระลึก

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวฉบับนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ยินยอม

ลงนาม.....พยาน



**ภาคผนวก ค**

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ตัวอย่างรายละเอียดประเด็นของผู้ให้ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เป็นเพศชาย อายุ 77 ปี ประกอบธุรกิจส่วนตัว ภรรยาเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ในครอบครัวไม่มีประวัติเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธโรคประจำตัว ตีมหาตามโอกาสต่างๆเช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ตามเทศกาลต่างๆ

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเนื่องจากบุตรปกปิดผลการวินิจฉัยไว้ อาการเจ็บป่วยเริ่มต้นจากอาการปัสสาวะผิดปกติ ประมาณ 3-4 เดือน จนกระทั่งปัสสาวะไม่ออกจึงไปโรงพยาบาลแพทย์แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่ามีย่อมลูกหมากโต ให้รักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมาก และมาตรวจตามนัดทุก 2 สัปดาห์เพื่อติดตามอาการ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยมีบุตรพามาพบแพทย์ตามนัด อีกประมาณ 4-5 เดือนต่อมาพบว่าผลการเลือดมีค่ามะเร็งต่อมลูกหมากสูงกว่าปกติ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ตัดลูกอัณฑะออกจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากแล้ว มีความเข้าใจว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต หลังจากผ่าตัดลูกอัณฑะออกแล้วก็ไปพบแพทย์ทุกเดือนเพื่อติดตามอาการ ต่อมาตรวจพบว่ามะเร็งต่อมลูกหมากลุกลามไปที่กระดูกผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 4 แต่แพทย์ได้แจ้งการพยากรณ์โรคให้ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลว่าผู้ให้ข้อมูลอาจจะมียืดชีวิตอยู่ได้อีกไม่เกินหกเดือน

ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลจึงพาผู้ให้ข้อมูลไปรักษาด้วยการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากด้วยเลเซอร์ การใส่แร่ 3 ครั้งและตามด้วยการฉายแสงอีกประมาณ 15 - 20 ครั้ง ผลการตรวจเลือดไม่พบค่ามะเร็งต่อมลูกหมากในเลือด แพทย์แจ้งถึงผลการรักษาคือโรคมะเร็งต่อมลูกหมากสงบไม่ต้องรับการรักษาเพิ่มเติม แต่หลังจากนั้นเกิดอาการแทรกซ้อนคืออาการไอ จากกระเพาะปัสสาวะอักเสบต้องมาโรงพยาบาลทุกวันเพื่อให้ยาปฏิชีวนะเนื่องผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการนอน รักษาในโรงพยาบาล จนแพทย์บอกว่ามะเร็งต่อมลูกหมากของผู้ให้ข้อมูลสงบ ไม่ต้องรับการรักษาเพิ่มเติม

ระหว่างการรักษาผู้ให้ข้อมูลไปตรวจร่างกายทุกเดือนอยู่ประมาณ 1 ปี ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพบว่ามีก้อนที่เนื้อปอด แพทย์ได้ทำการส่องกล้องตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปอดที่ไม่ได้กระจายมาจากมะเร็งต่อมลูกหมาก จึงได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดชนิดฉีดและ

ชนิดรับประทานเนื่องจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งปอดระยะที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ประมาณ 8 เดือนพบว่าโรคมะเร็งปอดไม่ตอบสนองต่อเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวจึงตัดสินใจหยุดการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดและเลือกวิธีการรักษาตามอาการมารักษาที่โรงพยาบาลเพื่อให้สามารถมีอวัยวะร่างกายมีอาการอ่อนเพลียจากการรับประทานอาการไม่ได้ หรือการให้ยาพ่นขยายหลอดลมเมื่อมีอาการเหนื่อยจากปอดอักเสบ

ผู้ให้ข้อมูลการยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับได้ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ชีวิตในอดีตที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเคยประสบกับเรื่องราวที่ร้ายแรงมากกว่าโรคมะเร็ง การมีชีวิตอยู่ได้จนปัจจุบันเป็นเรื่องมหัศจรรย์ของชีวิต การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลุกลามเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งปอดผู้ให้ข้อมูลไม่มีอาการที่เกิดจากการลุกลามของโรคมะเร็ง และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่ผู้ให้ข้อมูลทนทานไหว

ผู้ให้ข้อมูลไม่ชอบการนอนโรงพยาบาล สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลปรารถนาคือการนอนเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านของตนเองจนวาระสุดท้าย การใช้ชีวิตของตนอย่างไม่มีเงื่อนไขคือสิ่งที่ปรารถนาให้เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน ในช่วงเวลาของการเจ็บป่วยผู้ให้ข้อมูลได้กระทำทุกอย่างตามเจตนารมณ์ของตนเองทุกครั้งหลังจากการทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงความทุกข์ทรมานในอดีตนั้นมีมากกว่าในปัจจุบัน การมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลถือว่าเป็นกำไรชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจึงตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่มากกว่าการตาย และรับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความตายเป็นเรื่องราวที่ต้องเกิดขึ้นตามธรรมชาติ

ในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ให้ข้อมูลรับทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองเป็นอย่างดี เนื่องจากบุตรชาย- บุตรสาวได้บอกข้อมูลให้ทราบทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติโดยมีคนคอยดูแลใกล้ชิด และปฏิเสธการนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่สุดคือได้นอนอยู่ที่บ้านของตนเอง

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 78 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขาย ปฏิเสธการดื่มเหล้า และการสูบบุหรี่ มีประจำตัวคือโรคหัวใจ รับประทานยาสม่ำเสมอพบแพทย์เป็นประจำ ในครอบครัวไม่ประวัติเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง อยู่กับภรรยา บุตรชาย 4 คนและบุตรสะใภ้ 4 คน งานอดิเรกคือการท่องเที่ยวต่างประเทศ

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

อาการก่อนเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก คือปัสสาวะกระปริดกระปรอย การตรวจร่างกายก่อนเดินทางไปเที่ยวต่างประเทศ ทำให้ทราบผลการตรวจเบื้องต้นคือต่อมลูกหมากโต ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาคือเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ก็รู้สึกตกใจมากเพราะทราบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงมาก แต่เชื่อว่าเทคโนโลยีสามารถรักษามะเร็งได้ เริ่มจากการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมาก หลังจากนั้นประมาณ 4 เดือน มีอาการ ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะแสบขัด ในใจของผู้ให้ข้อมูลในเวลาที่อาการดังกล่าวกลับมาอีกครั้ง รู้สึกได้ทันทีถึงการกลับมาของมะเร็งต่อมลูกหมาก ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในใจคือ “โหยตายแล้ว” คือมีความกลัว วิตกกังวล ถึงเทคโนโลยีที่จะสามารถรักษาความรุนแรงของมะเร็งต่อมลูกหมากการเผชิญกับความยากลำบากในการแสวงหาเทคโนโลยีสมัยด้านการรักษาในขณะที่ร่างกายเผชิญกับความเจ็บปวด นับเป็นช่วงเวลาทุกข์ทรมานช่วงหนึ่งของชีวิต ตลอดจนการรักษาด้วยการผ่าตัดควบคู่กับการฉายแสงทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความเจ็บปวดทรมานจากผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ท้องผูกสลับกับท้องเสีย ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกใจเสียกับอาการที่เกิดขึ้น

หลังจากฉายแสงครบกำหนดพบว่าการฉายแสงไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทราบได้จากการตรวจพบว่าก้อนมะเร็งไม่ยุบลง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกกลัวและรับรู้ถึงความร้ายแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก แต่ตัดสินใจที่จะแสวงหาหนทางในการรักษาต่อไปเพราะยังมีความรู้สึกว่าจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สามารถรักษาโรคมะเร็งได้ จึงพบวิธีการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากด้วยการใส่แร่ ถึงแม้ว่าการใส่แร่จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการมีชีวิตอยู่มีค่ามากกว่าเงินทอง การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากจึงเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต ก่อนการตัดสินใจรักษาด้วยการใส่แร่ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลว่าการใส่แร่อุบัติเหตุรักษามะเร็งต่อมลูกหมากมีโอกาสการหายสูงถึง 93

เปอร์เซ็นต์จึงคิดว่าตนเองน่าจะอยู่ในกลุ่มของคนที่รักษาหาย แต่พบว่าการรักษาด้วยวิธีการใส่แร่ไม่ได้ผล ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความไม่แน่ใจว่าโรคมะเร็งต่อมลูกหมากของตนจะรักษาหายหรือไม่

วิธีการสุดท้ายสำหรับการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากคือเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยมีความหวังอยู่ว่าจะรักษาได้ เริ่มจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดชนิดรับประทานแต่มะเร็งต่อมลูกหมากคือยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานต้องใช้เคมีบำบัดชนิดฉีดประเมินผลการรักษาจากเคมีบำบัด พบว่ามะเร็งลุกลามไปที่ตับ ต้องเปลี่ยนเคมีบำบัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวมาก

ในระหว่างการรักษาผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการลุกลามของโรคมะเร็งไปที่กระดูกทำให้ปวดหลัง ปวดขา ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง และความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด คือการติดเชื้อในกระแสเลือด การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งระยะลุกลามทำให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับได้ว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย การรักษาอยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงการดึงเวลา ให้มีชีวิตรอดยืนยาวต่อไปเท่าที่ร่างกายจะทนทานไหว เกิดความรู้สึกเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากหยุดการรักษา โดยการปกปิดคนในครอบครัวว่าไม่เจ็บไม่ปวด ไม่มีอาการผิดปกติ แต่การช่วยเหลือตนเองไม่ได้จนเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนอื่น ผลักดันให้ต้องรักษา และได้เห็นผลของการรักษาแบบประคับประคองอาการทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีความหวังที่จะมีชีวิตรอดอยู่ต่อไป โดยมีจุดมุ่งหมายของการรักษาคือการดำรงชีวิตรอดอยู่ได้ใกล้เคียงคนปกติ การเตรียมพร้อมเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลปรารถนาให้เกิดขึ้นคือปลดปล่อยความกังวลใจในเรื่องของทรัพย์สินมรดกต่างๆเป็นอันดับแรก ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีการเตรียมตัวเรื่องความตายไว้ แต่ก็ไม่อยากตาย ยังมีความหวังที่จะมีชีวิตรอดอยู่อย่างคนปกติ

การรักษาที่ไม่ได้ผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่ามะเร็งต่อมลูกหมากรักษาไม่หายขาด การรักษาเป็นไปเพื่อการดึงเวลาไปเรื่อยๆ ผลแทรกซ้อนจากและโรคมะเร็งต่อมลูกหมากลุกลามเข้ากระดูกทำให้มีอาการปวดขา ซากาผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เกิดอาการท้อแท้ไม่อยากรักษาต่อ แต่เมื่อการรักษาสามารถช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้พอสมควร ผู้ให้ข้อมูลจึงมารับการรักษาต่อโดยมีจุดมุ่งหมายของการรักษาคือการดำรงชีวิตรอดอยู่ได้ใกล้เคียงคนปกติ



## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เป็นเพศชาย อายุ 54 ปี ประกอบกิจการส่วนตัว โรคประจำตัวคือเบาหวาน ปฏิเสธการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สุขภาพทั่วไปแข็งแรง เมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีอาการผิดปกติชื่อยา รับประทานเอง มีครอบครัวอยู่กับภรรยาและบุตร 3 คนบุตรชาย 2 คนโตบุตรสาว 1 คน

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

อาการเริ่มแรกของการเจ็บป่วยคือ อาการคล้ายเป็นหวัด คลำพบก้อนที่หน้าอกด้านซ้ายไปพบแพทย์ที่คลินิกได้มารับประทานอาการคงที่ถึงทูลดลง ไปโรงพยาบาลตรวจพบว่า มีน้ำในปอด รักษาด้วยการเจาะน้ำในปอดออก ต่อมาอีก 1 สัปดาห์มีอาการเช่นเดิมกลับมา จึงไปโรงพยาบาลแพทย์เจาะน้ำออกและส่งตรวจ และย้ายโรงพยาบาลเพื่อการรักษาที่รวดเร็วขึ้นเนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงรักษาด้วยการตัดชิ้นเนื้อบริเวณหน้าอกด้านซ้ายไปตรวจ 3 ครั้งจึงสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นมะเร็งของกระดูกอ่อนลุกลามไปที่เยื่อหุ้มปอด

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจเพราะไม่คาดคิดว่าจะเป็นตนเองเกิดความเป็นห่วงกิจการงาน แนวทางการรักษาที่ได้รับคือการผ่าตัดมีโอกาสหาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังเรื่องการผ่าตัด ต่อมาทราบว่า การรักษาต้องให้เคมีบำบัดชนิดฉีดเพื่อลดขนาดก้อนลงก่อนการผ่าตัด ซึ่งภรรยาและบุตรเป็นผู้ตัดสินใจแทนเรื่องการให้เคมีบำบัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสับสน หงุดหงิดมากสำหรับการรับเคมีบำบัดในครั้งแรกและต้องการกลับบ้านไปเตรียมตัวและวางแผนงานให้ลูก การรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลทรมานที่สุดเนื่องจากไม่ทราบแนวทางการรักษา

การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าคุณเองมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีอาการแสดงให้รู้ล่วงหน้าว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมาก่อน จึงเกิดความรู้สึกตกใจมาก สิ่งแรกผู้ให้ข้อมูลคิดถึงภาระหน้าที่การงานอันเป็นสิ่งที่หัวหน้าครอบครัวต้องตระหนักถึง ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกว่าการได้กลับบ้านเพื่อไปถ่ายทอดกิจการงานให้บุตรชายเป็นผู้ดูแลเป็นสิ่งต้องการมากที่สุด ดังนั้นการนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสร้างความวิตกกังวลทั้งด้านการรักษา และความรู้สึกกังวลใจที่ยังไม่ได้หาตัวแทน เพื่อให้สืบทอดกิจการงาน วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานมากสำหรับผู้ให้ข้อมูล ในช่วงแรกที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง

ความทรมานจากเคมีบำบัด คือคลื่นไส้ อาเจียนมาก อดนอน อดเวลา ขยับตัวไม่ได้ โรคมะเร็งระยะลุกลามไม่ตอบสนองต่อเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเซ็ง เสียเวลา เสียเงิน ที่อาการไม่ดีขึ้น แต่มีความรู้สึกวก่อนมะเร็งไม่โตขึ้นกว่าเดิมทำให้ยอมรับสภาพได้ สิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจรักษาคือ ความหวังที่จะได้ผ่าตัด ส่วนสิ่งที่เป็นห่วงคือบุตรสาวคนเล็กที่ยังศึกษาเล่าเรียนอยู่ และความรู้สึกเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งไม่สามารถกำหนดงบประมาณได้แน่นอน กำลังใจจากครอบครัวเรื่องการรักษาช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลลดความกังวลใจได้

การรับรู้ว่ารโรคมะเร็งรักษาได้ด้วยผ่าตัดทำให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งความหวังไว้กับการผ่าตัด แต่ด้วยโรคมะเร็งลุกลามทำให้ก้อนโตเกินที่จะผ่าตัดได้ มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อน โดยไม่มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนเกี่ยวกับการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัดไม่ตอบสนองการโรคมะเร็งต้องเปลี่ยนยาเคมีไปเรื่อยๆ ผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับความทรมานจากผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องผูกอย่างรุนแรง เบื่ออาหาร ผอมร่วง และการลุกลามของโรคมะเร็งทำให้ยังมีอาการไออย่างรุนแรง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ารโรคมะเร็งรักษาไม่หายด้วยยาเคมีบำบัด ความหวังเรื่องการผ่าตัดยังคงอยู่ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลตลอดเวลา

สิ่งที่เสริมสร้างให้กำลังใจเข้มแข็งคือการมีความหวังและการมองโลกในด้านดี คือคิดว่าถึงแม้เคมีบำบัดลดขนาดก้อนไม่ได้ แต่สามารถชะลอไม่ให้ก้อนโตขึ้นกว่าเดิม การมองว่าถึงแม้ว่าตนเองจะเป็นโรคมะเร็งแต่ยังมีโอกาสได้รักษา ระหว่างที่รอการรักษาผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับตัวยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและพยายามปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจเรื่องหน้าที่การงานทั้งหมด ตั้งความหวังอยู่ที่การผ่าตัด และยอมรับแผนการรักษาด้วยความเข้าใจทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบันได้ ถึงแม้จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม ภาพลักษณ์เปลี่ยนจากเดิมไปมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เป็นเพศหญิง อายุ 70 ปี เกษียณอายุราชการ อาศัยอยู่กับบุตรสาวและสามี ในครอบครัวไม่มีประวัติเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

อาการแรกเริ่มจากการไอแล้วเจ็บหน้าอก น้ำหนักลด สีผิวเปลี่ยน มือสั่น ผลเอกซเรย์ปอดพบก้อน ได้รับการผ่าตัดปอดและนำชิ้นเนื้อไปตรวจ ผลการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งปอดระยะที่ 4 ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดชนิดรับประทานอุปสรรคที่ประสบคือ อาการเจ็บเล็บมือและเล็บเท้า หนึ่งสัปดาห์ของ ต้องดูแลสุขภาพให้ดีโดยเฉพาะเรื่องอาหารต้องสุกสะอาด ต้องอดอาหารที่ชอบ การอดทนทำทุกอย่างตามคำแนะนำเพราะอยากหายจากโรคมะเร็ง ซึ่งรับรู้อยู่ตลอดเวลาว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่ ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง แต่ทรมานจากผลข้างเคียงจากการรักษาคือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การประคับประคองชีวิตช่วยให้อยู่กับความทรมานด้านร่างกายด้วยความอดทนจนผ่านอุปสรรคด้านความทรมานทางร่างกายมาได้ การได้ตื่นขึ้นมาในแต่ละวันคือแรงบันดาลใจให้ผู้ให้ข้อมูลดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีสติรู้และใช้เวลาดำเนินไปกาลเวลา ไม่คิดวางแผนใดๆ เวลาที่เหลือคือทำอะไรชีวิต สิ่งที่น่าปรารถนาคือการบริจากร่างกายเพื่อการศึกษา และการเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้แม้จะเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม สิ่งที่กลัวจากการเจ็บป่วยคือความทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิต

ชีวิตหลังเกษียณราชการคือกำไรชีวิต เป็นช่วงเวลาที่ควรแสวงหาความสุขให้กับชีวิต คือการดำเนินชีวิตอย่างเต็มที่ ได้ทำหน้าที่ของตนเองอย่างดี การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ความอดทนพากเพียร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 สามารถผ่านอุปสรรคด้านความทุกข์ทรมานจากการรักษาจนสามารถมีชีวิตได้เหมือนคนปกติ ความพยายามดำเนินชีวิตในแต่ละวันอย่างรู้ตัวและเฝ้าดูกำลังความสามารถของตนเอง เฝ้าสังเกตอาการเหนื่อย ซึ่งเป็นสัญญาณที่จะบอกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้ว่าเวลาของตนที่จะมีชีวิตอยู่เหลือไม่มาก ความกลัวที่ไม่อยากเผชิญคือความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเป็นภาระของลูก

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เป็นเพศหญิง อายุ 41 ปี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว เครื่องคิดศาสนาเชื่อในการอธิษฐานวิงวอนพระเจ้า ปฏิเสธโรคประจำตัว การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ สถานภาพแต่งงานอยู่กับสามี บุตรชายและบุตรสาวกำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสองคน

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

อาการแรกเริ่มที่เจ็บป่วยคือตรวจสุขภาพประจำปีพบว่าเป็นวัณโรคปอด รับประทานยารักษาวัณโรคเป็นเวลา 6 เดือน ผลเอกซเรย์ปอดไม่เปลี่ยนแปลง ทางร่างกายไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์แนะนำให้ผ่าตัดนำชิ้นเนื้อไปตรวจ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาถือเป็นมะเร็งปอดระยะที่ 4

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเสียใจ กลุ้มใจ แสดงออกด้วยการร้องไห้ อยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ ได้รับคำแนะนำให้รักษาด้วยเคมีบำบัดแต่ผู้ให้ข้อมูลกลัวความรุนแรงของเคมีบำบัด กลัวทนต่อผลข้างเคียงของเคมีบำบัดไม่ไหว จึงเลือกรักษาทางชีวบำบัดผสมผสานกับเคมีบำบัดชนิดรับประทาน ซึ่งผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการเจ็บตามเล็บมือ เล็บเท้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เบื่ออาหาร ส่วนชีวบำบัดทำให้อ่อนเพลีย ด้วยร่างกายที่ยังแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการรักษา และความหวังกังวลอนาคตของบุตรทั้งสอง ความรู้สึกเสียใจโอกาสในการมีชีวิตทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามค้นหาหนทางในการรักษา และสิ่งที่กลัวคือโรคมะเร็งไม่ตอบสนองต่อการรักษาจนหมดทางเลือกในการรักษาต้องให้เคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลพยายามดำเนินชีวิตประจำวันไปตามปกติ ไม่เปิดเผยโรคมะเร็งให้ผู้อื่นทราบ นอกจากญาติสนิท เนื่องจากการตอบคำถามเรื่องมะเร็งซ้ำแล้วซ้ำอีกทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องคิดถึง ความรุนแรงของโรคมะเร็ง และการอยู่การจากของชีวิตซึ่งผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อม การสวดภาวนาอธิษฐานตามหลักศาสนาของผู้ให้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจ การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของเวลา และชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่และพยายามดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีคุณค่าการพยายามทำหน้าที่แม่ที่ดีของลูกและเป็นกำลังใจให้สามีประกอบอาชีพ ทำให้ชีวิตครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลดำเนินต่อไปได้ด้วยดี

ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเศร้าโศกเสียใจมากเนื่องจากมีปัจจัยในด้านของอายุ บทบาทการเป็นภรรยาและแม่ของลูก มีหน้าที่การงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ภาวะความกังวล ห่วงใย ในอนาคต

ของบุตรมีมากกว่าบุคคลในวัยอื่นๆ เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าเป็นโรคมะเร็งจึงรู้สึกเสียใจและกลัวใจมาก การร้องไห้เป็นการถ่ายทอดอารมณ์ทุกอย่างที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ว่าเสียใจ กลัวใจ เป็นลักษณะหนึ่งของความทุกข์ทรมานทางใจ ซึ่งอาจจะมากกว่าความรู้เสียใจทั่วไป เนื่องจากเป็นความเสียใจที่รู้ว่าตนเองจะต้องสูญเสียชีวิตในเวลาที่ไม่พร้อมที่จะเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเกิดความพยายามดิ้นรนเพื่อที่จะมีชีวิตอยู่

ความคิดเรื่องความตายมีอิทธิพลมากสำหรับผู้ให้ข้อมูล โดยได้สะท้อนให้ผู้ให้ข้อมูลมองเห็นความสำคัญและคุณค่าของการดำรงชีวิตอยู่ และทบทวนอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และได้ก้าวออกมาจากความเสียใจเพราะความเกิดความหวังในการมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก และมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้ตามปกติ ถึงแม้ว่าการรักษาจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา แต่ก็เป็นวิธีเลือกที่ดีที่สุดที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลผ่านพ้นความรู้สึกทรมานทางใจ ทำให้เกิดความหวัง รอคอยการรักษาในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่ามีสิ่งที่สำคัญมากกว่าทรัพย์สินเงินทอง นั่นคือการได้มีชีวิตอยู่กับครอบครัว ได้มีโอกาสดูแลบุตร

ผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อมสำหรับการเผชิญหน้าในสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยยังมีความคิดอยู่ว่าเมื่อผู้อื่นรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งสิ่งที่ได้รับการตอบรับจากสังคม คือความรู้สึกเวทนาสงสารจากคนอื่นและกระตุ้นให้คิดถึงความตายซึ่งบั่นทอนกำลังใจเป็นอย่างมาก ความเชื่อตามหลักศาสนาคือการอธิษฐานภาวนาที่ญาติปฏิบัติให้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการเป็นโรคมะเร็งนั้นถูกตีตราว่ารักษาไม่หาย ผู้ให้ข้อมูลกลัวการเผชิญกับผลการรับรู้ว่ามีมะเร็งไม่ตอบสนองต่อการรักษา การเปลี่ยนยารักษาโรคมะเร็งทำให้ผู้ให้ข้อมูลวิตกกังวลว่าจะไม่มียารักษาจนต้องไปให้เคมีบำบัดซึ่งผลข้างเคียงของเคมีบำบัดอาจจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 เป็น เพศชาย อายุ 78 ปี อาชีพ ปัจจุบันอยู่ในช่วงเกษียณอายุงานราชการ สถานภาพหม้ายภรรยาเสียชีวิต มีบุตรสาว 1 คน บุตรชาย 1 คนโรคประจำตัวคือไวรัสตับอักเสบ และโรคเบาหวาน ปฏิเสธการสูบบุหรี่ มีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่รักษาด้วยการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ เมื่อ 15 ปีก่อน มารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร น้องสาวเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

อาการเจ็บป่วยก่อนพบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก คือ ปัสสาวะลำบาก ตรวจเบื้องต้นทราบว่า เป็นต่อมลูกหมากโต รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากและผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 4 ประกอบกับอาการผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ อาการเหนื่อย ปวดหลัง ผลการตรวจด้วยวิธีอื่นๆพบว่ามะเร็งต่อมลูกหมากแพร่กระจายไปที่กระดูกและปอด หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก รักษาด้วยการใช้ฮอร์โมนบำบัดควบคุมไปกับการยายับยั้งการสลายแคลเซียมในกระดูก ผลการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดไม่ตอบสนองต่อโรคมะเร็งจึงต้องเปลี่ยนไปให้ยาเคมีบำบัดชนิดฉีด

ระหว่างที่รับการรักษา มะเร็งต่อมลูกหมากด้วยเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตคือการติดเชื้อในกระแสเลือด มีอาการไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลอยู่บ่อยๆ เพื่อรักษาอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการให้เคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังเรื่องการรักษาคือต้องการรักษาให้มะเร็งต่อมลูกหมากสงบ และมีชีวิตอยู่เพื่อใช้เวลาที่เหลืออยู่กลับไปใช้ชีวิตที่ตนเองเคยคาดหวังไว้คือ ได้อยู่ในบรรยากาศของบ้านที่ตนเองสร้างขึ้นไว้เพื่ออยู่ในบั้นปลายชีวิต ได้สังสรรค์กับเพื่อนฝูงทุกสัปดาห์ ได้ดื่มไวน์ ได้ดูแลสุนัขที่ตนเองรัก การรักษาควบคุมอาการเจ็บปวดได้ในระดับที่สามารถเดิน ช่วยเหลือตนเอง ไม่เป็นภาระของคนอื่น ไม่มีภาระความห่วงกังวลเกี่ยวกับเรื่องของคนอื่น ไม่ต้องวางแผนชีวิตให้บุตร จึงยอมรับได้กับโรคมะเร็งที่เป็นอยู่และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งและสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นเพราะเคยเห็นญาติพี่น้องที่เป็นมะเร็งทรมานด้วยโรคมะเร็ง กลัวความทรมานก่อนเสียชีวิตและการเผชิญกับชีวิตหลังความตาย



ผู้ให้ข้อมูลมองเห็นว่าชีวิตการเป็นมนุษย์เป็นชีวิตที่มีความสุขที่สุด ถึงแม้ว่าปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลกำลังการเผชิญกับความรู้สึกน่ากลัว คือรับรู้ว่าการตายจะเกิดขึ้นในชีวิตของแน่นอน เป้าหมายชีวิตในปัจจุบันคือการได้ทำหน้าที่ให้ชีวิตมีพลังขับเคลื่อนต่อไป ดังนั้นลมหายใจของการมีชีวิตอยู่จึงเป็นกำลังใจส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับโรคมะเร็งระยะลุกลามได้ด้วยความสงบและกล้าหาญ และครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลโดยเฉพาะบุตรทั้งสองคนที่คอยดูแลผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดมีส่วนร่วมทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำหน้าที่ของการมีชีวิตอยู่ได้อย่างสมบูรณ์

ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความตายและการมีชีวิตแตกต่างกัน คือการมีชีวิตบอกความหมายของความสุข ความทุกข์ การมีชีวิตอยู่นั้นเป็นหน้าที่ของการเป็นมนุษย์ การดูแลรักษา ประคับประคองชีวิตให้คงอยู่จึงเป็นหน้าที่พึงกระทำตามกำลังความสามารถ โดยอาศัยการปรับตัว ความอดทนและพยายามทุกรูปแบบ แต่ความตายเป็นความว่างเปล่าไม่มีความหมายที่ชัดเจน ไม่มีผู้ใดบอกได้ว่าชีวิตหลังความตายคืออะไร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัว

ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยความกล้าที่จะเผชิญอยู่กับการมีชีวิตอยู่โดยยึดตามหลักเหตุและปัจจัยตามธรรมชาติและรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกอย่าง แต่ก็ยังมีบางจังหวะที่ผู้ให้ข้อมูลการมีชีวิตอยู่กับการคาดคะเนและการพยากรณ์โรคมะเร็งซึ่งอาจจะรบกวนความสงบนิ่ง ทำให้อารมณ์สั่นสะเทือนโดยไม่รู้ตัว ความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตคือผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการยื้อชีวิตให้อยู่อย่างฝืนธรรมชาติเพราะทำให้เกิดความทรมานทั้งตนเองและครอบครัว

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 เป็นเพศหญิง อายุ 43 ปี อาชีพพนักงานบริษัท สถานภาพโสด ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ก่อนการเจ็บป่วยอาศัยอยู่คอนโดมีเนียมตามลำพัง บุคลิกภาพส่วนตัวชอบทำงาน รักงาน ทุ่มเทชีวิตให้กับงาน งานอดิเรกคือการอ่านหนังสือทุกชนิด ค่าใช้จ่ายในการรักษาบริษัทรับผิดชอบทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลได้ลาออกจากบริษัท และกลับไปอาศัยอยู่กับมารดาและหลานที่บ้าน ประกอบธุรกิจร่วมกับเพื่อน มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเดือนละครั้งเพื่อรับยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน

### ข้อมูลการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยก่อนการรับรู้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปอดระยะที่ 4 คือมีอาการไอเรื้อรังคล้ายเป็นหวัด รักษาแบบไข้หวัดแล้วอาการไม่ดีขึ้น เอกซเรย์ปอดไม่พบข้อบ่งชี้ของโรคมะเร็ง จึงเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบก้อนเนื้อที่ปอด ช่วงนั้นยังไม่คิดว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นโรคมะเร็ง สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผิดปกติคือ แพทย์ผู้ให้การรักษามีท่าทีตกใจผิดปกติ และให้รับรักษาด้วยการผ่าตัด ผลการตรวจชิ้นเนื้อวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปอดระยะที่ 4 เมื่อรับรู้เกิดอาการช็อค แต่ไม่เคยมีภาพของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมาก่อน จึงเกิดความรู้สึกในช่วงแรกของการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งแล้วจะทำอย่างไรต่อไป แนวทางส่วนใหญ่จึงเดินไปพร้อมกับการรักษาของแพทย์ประกอบกับการจัดการของครอบครัว

หลังผ่าตัดแพทย์แนะนำให้รับการรักษาด้วยการฉายแสงและยาเคมีบำบัดชนิดฉีด เริ่มจากฉายแสงก่อนต่อด้วยเคมีบำบัด ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยการฉายแสงมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย รับประทานอาหารไม่ได้และอาการกลัวการฉายแสงมาก ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ เมื่อฉายแสงครบกำหนดก็ให้ยาเคมีบำบัด ความวุ่นวายของคนรอบข้างที่รู้สึกวามะเร็งเป็นโรคร้ายแรงมาก ทำให้รู้สึกเสียกำลังใจ ท่าทีและการแสดงออกของคนรอบข้างทำให้หมดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงปกปิดตนเอง งดเยี่ยม เพราะการได้เห็นสภาพร่างกายที่มีความแข็งแรงสะท้อนถึงความอ่อนแอของตนเอง

หลังจากรับการรักษาด้วยการฉายแสงและเคมีบำบัดครบกำหนด ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังว่าจะได้กลับไปทำงานที่บริษัท แต่ผลการประเมินการรักษาพบว่า โรคมะเร็งติดต่อแผนการรักษา

ต้องเปลี่ยนยา เป็นยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานโดยเข้าเป็นสมาชิกของโครงการวิจัยยาโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลจึงตัดสินใจลาออกจากบริษัท และกลับไปอาศัยอยู่กับมารดาที่จังหวัดปราจีนบุรี รอจนกระทั่งร่างกายฟื้นฟูสุขภาพปกติ สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ จึงไปสมัครงานเป็นล่ามภาษาญี่ปุ่น ซึ่งเป็นงานที่ตนรัก และประกอบธุรกิจร่วมกับเพื่อน เปิดร้านขายดอกไม้ผ้าที่บ้านของตนเอง ดูแลแม่และหลาน

ความตั้งใจของผู้ให้ข้อมูลคือรักษาต่อไปเท่าที่จะรักษาได้ ถ้าโรคมะเร็งหวนกลับมา คงจะไม่รับการรักษาด้วยการฉายแสงและเคมีบำบัดชนิด คิดว่าร่างกายของตนรับไม่ไหวกับความทุกข์ทรมานจากการรักษา ชีวิตที่เหลืออยู่ขอกระทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำ สิ่งที่ยังหวังอยู่คือมารดา ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าอยากให้มารดาเสียชีวิตก่อนตนเองเพราะต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อตอบแทนบุญคุณ หลังจากนั้น ความตายเป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัวอีกต่อไป

การได้สัมผัสอยู่กับการเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ตั้งสติ ทบทวนชีวิตส่วนตัว มองเห็นมุมมองใหม่ในชีวิต เช่น ตนเองไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองเพียงลำพังในโลกนี้ ความสุขในชีวิตคือการที่ตนมีครอบครัว และได้ค้นพบว่า ถ้าตนเองไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพที่คาดหวังได้ก็ดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ให้มีความสุข ในขณะที่เจ็บป่วยก็ได้ทำสิ่งที่ตนเองรัก ได้ทำตามใจตนเอง สิ่งต่างๆเหล่านั้น นำมาซึ่ง ความพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดในภายหน้า การเผชิญหน้ากับเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่ ความรู้สึกห่วงกังวลกับบุคคลอันเป็นที่รักที่สุดในชีวิต คือแม่ อยากมีชีวิตอยู่เพื่อตอบแทนบุญคุณแม่

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เป็นเพศชาย อายุ 59 ปี อาชีพ ประกอบธุรกิจส่วนตัว สถานภาพคู่อยู่กับภรรยา และบุตรอีก 2 คน มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง รับประทานยาสม่ำเสมอ มารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี สูบบุหรี่ 1/2 - 1 ซอง / วัน เป็นเวลามากกว่า 20 ปี ปฏิเสธการดื่มเหล้า

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

เริ่มเจ็บป่วยจากอาการปวดเมื่อยตามตัว หายใจได้ไม่แน่นอน รับการรักษาตามอาการ จนหายจากอาการปวดเมื่อย แพทย์ผู้ให้การรักษาแนะนำให้ตรวจร่างกายเพิ่ม แต่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อม จึงไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ จนกระทั่งเริ่มมีอาการ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องผูก จึงเข้ารับการตรวจด้วยการทำเอกซเรย์ ซึ่งพบความผิดปกติ ในช่องท้อง และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากชิ้นเนื้อ จึงได้รับทราบว่าเป็นมะเร็งที่ไตด้านขวา ระยะที่ 4

ช่วงแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดชนิดรับประทาน ประมาณ 8 เดือน โรคมะเร็งไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานจึงได้เปลี่ยนเป็นเคมีบำบัดชนิดฉีดจนถึงปัจจุบัน ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบว่ามะเร็งลุกลามไปที่ปอดจึงรับการรักษาด้วยการฉายแสงจำนวน ต่อมาพบว่ามะเร็งลุกลามไปที่หมอนรองกระดูกบริเวณต้นคอ แพทย์แนะนำให้ฉายแสงแต่ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการรักษาด้วยการฉายแสง เนื่องจากประสบการณ์การฉายแสงในครั้งแรกผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉายแสง คือเกิดเชื้อราในหลอดอาหาร ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ และรู้สึกถึงความทรมานจากการฉายแสงคือ รู้สึกร้อนอยู่ภายในร่างกาย การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันคือเคมีบำบัดชนิดฉีด และยา รักษาตามอาการต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างที่ได้รับการรักษา ปัจจุบันอาการที่เกิดขึ้นบ่อยๆ คือ ท้องอืด แน่นท้องเวลารับประทานอาหารที่ร่างกายไม่คุ้นเคย อาการท้องผูกไม่สามารถขับถ่ายได้เอง ต้องรับประทานยาระบายทุกวัน มีอาการปวดชนิดไม่สามารถระบุบริเวณที่ปวดได้ชัดเจน

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกท้อกับชีวิตที่ เนื่องจากการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวันไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่แน่นอนเคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เนื่องจากไม่สามารถทนรับกับสภาพที่ตนเองประสบอยู่ได้ เช่น ร่างกายชubbวม ผิวคล้ำดำ บอกว่าตนเองสกปรก รับประทานอาหารได้ในวงจำกัด อาการอ่อนเพลีย ต้องพึ่งพาคนอื่น บางครั้งรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เนื่องจากต้องอยู่กับสิ่งแวดล้อม

เดิมๆทุกวันคือนั่งๆนอนๆ อยู่บนเตียงนอนเป็นส่วนใหญ่ ไม่อยากออกไปนอกบ้านเพราะรู้ตัวร่างกายไม่ไหว มีสิ่งที่เป็นกำลังใจคือบุตรมีอาชีพการงานที่ดี ปรารถนาที่จะเห็นความสำเร็จในชีวิต และความเจริญก้าวหน้าของบุตรต่อไป มีหลานที่น่ารักช่วยซัพพอร์ตให้ความสดใสรุ่งเรืองในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล มีอุปสรรคคืออาการไม่สุขสบายทางร่างกายเข้ามารบกวน ทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันมีความทุกข์ วิตกกังวลอยู่กับความทรมานว่าจะมีอาการอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง จิตใจปล่อยวางได้ยากกับอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ด้านหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลก็บอกว่าอยากอยู่ อยากสู้เพื่อดูความสำเร็จของลูก แต่อาการไม่สุขสบายทางร่างกายทำให้รู้สึกท้อแท้ ด้านการรักษาผู้ให้ข้อมูลบอกว่ารักษาไปแล้วไม่หายสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

เหนือสิ่งอื่นใด ความรัก ความห่วงใย การดูแลอย่างใกล้ชิดจากคนในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลสัมผัสได้ถึงความรักของภรรยาที่ดูแลไม่เคยห่าง ความกตัญญูกตเวทีที่บุตรหลานมีต่อผู้ให้ข้อมูล คือพลังที่ยิ่งใหญ่ ทำให้ความรู้สึกท้อแท้ในจิตใจ ความรู้สึกเดียวดายในเส้นทางของความเจ็บป่วย และทุกข์ทรมานลดน้อยลง ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่และมีแรงบันดาลใจที่จะกระทำบางสิ่งอย่างให้คนที่ตนรักมีความสุข ในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าการดำเนินชีวิตต่อไปของตนคือจะสู้กับความลำบาก จะอยู่เพื่อคนที่รักตนและคนที่ตนรัก โดยเฉพาะภรรยาที่คอยดูแลเหมือนเป็นเงาตามตัว ซึ่งต่อมาได้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ในวันเกิดภรรยาของตน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

### ข้อมูลส่วนตัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 เป็นเพศหญิง อายุ 56 ปี ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีบุตร 1 คน ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ดูแลรักษาสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ตรวจสอบสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

การรับรู้การวินิจฉัยโรคมะเร็งครั้งแรกคือ เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 รับการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดและการฉายแสง และตรวจเช็คร่างกาย และการตรวจเลือด หลังให้การรักษา จนได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่ามะเร็งเต้านมสงบ ปลอดภัย ระยะเวลาที่รักษามะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ประมาณ 2 ปี

หลังจากนั้นประมาณ 6 เดือนต่อมา ตรวจพบความผิดปกติของค่ามะเร็งที่พบในเลือด และได้ทำการตรวจรักษาเพิ่มพบว่ามะเร็งลุกลามไปที่ตับ ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดเป็นระยะเวลา 3 ปี จนกระทั่งก่อนมะเร็งที่ลุกลามไปที่ตับยุบลง

ระหว่างที่รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด เกิดมะเร็งเต้านมกลับมาอีกครั้ง ทำการผ่าตัดเต้านมออก ผลทางพยาธิวิทยาระบุเป็น มะเร็งระยะที่ 4 คือต่อเยาเคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัด มีความหวังเรื่องการรักษาอยู่กับยาเคมีบำบัดแบบผสม คือยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานซึ่งเป็นชนิดใหม่อยู่ระหว่างการทดลองกับยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานที่รักษามะเร็งตับ

รับประทานยาเคมีบำบัดแบบผสมผลसान ในโครงการวิจัยมาได้ 1 ปี เกิดผลผุพองแตกที่รอยแผลผ่าตัดเต้านม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้ว่าการรักษาให้ผลเพียงประคับประคองอาการเท่านั้น ไม่มีทางหายขาด หนทางเลือกใหม่ทางการรักษาคือกลับไปให้ฮอร์โมนบำบัดควบคู่กับชีวบำบัด ซึ่งยามีราคาสูง ถึงผู้ให้ข้อมูลจะบอกว่าไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล ยังมีกำลังความสามารถด้านการเงิน แต่เลือกที่จะหยุดการรักษา เพราะเข้าใจธรรมชาติของมะเร็งแล้วว่า โรคมะเร็งไม่มีทางรักษาหาย กลับไป กลับมา ได้เสมอ จึงเลือกหนทางใหม่ให้ชีวิตของตนเอง นั่นคือ การใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข ไม่ต้องไขว่คว้าหาหนทางการรักษาเพื่อให้หายจากโรคร้าย

การเตรียมพร้อมด้วยความเข้าใจ การเกิด แก่ เจ็บ ตายคือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเผชิญหน้ากับความจริง ซึ่งบางครั้งก็ยังเกิดความทรมานกับความจริงเรื่องนี้อยู่ เพราะไม่ทราบว่าจะอะไรที่จะเกิด



ขึ้นกับตนเองในอนาคตบ้าง สิ่งที่ได้ ทำได้ คือการหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง และการสร้างความปรารถนาดีให้กับตนเองและผู้อื่น นั่นคือ การแสดงความรู้สึกอยากแบ่งปันวิธีการอยู่กับโรคมะเร็งของตนเองให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งรายอื่นๆ ได้บรรเทาจากความทุกข์ และการบริจาคร่างกายเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เมื่อตนเองชีวิตไปแล้ว

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นประสบการณ์ที่มีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับความรู้สึกหลายๆ ด้านของผู้ให้ข้อมูลอันเนื่องมาจากด้านร่างกาย จากตัว โรคมะเร็ง จากการรักษา ด้านจิตใจอันเนื่องมาจากความคิดจินตนาการ เป็นประสบการณ์ที่วกวน บางครั้งแยกไม่ออกกว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความเจ็บปวดด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ บางครั้งความคิดความรู้สึกเกิดก่อนอาการทางกายและนำพาให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ หรือบางครั้งการเจ็บป่วยทางกายซ้ำๆ ซากๆ ทำให้เกิดอาการเบื่อหน่าย ส่งผลให้จิตใจและอารมณ์แปรปรวนไปได้ หรือมีอาการทั้งสองอย่างเกิดขึ้นพร้อมกัน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างรายละเอียดประเด็นของผู้ให้ข้อมูล

1. ความทุกข์จากโรคมะเร็งลูกกลม	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>1.1 การคิดถึงความตาย</p> <p>ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลูกกลมพบว่า ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลม เกิดจากการคิดถึงความตาย ทำให้จิตใจตกอยู่ในภาวะของความทุกข์ จากความรู้สึกสะเทือนใจ กังวลใจ เสียใจ ผิดหวัง สับสน สงสัย และ ความทุกข์นั้นหม่นเวียนอยู่ใน ความคิด อารมณ์ความรู้สึกและการ รับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลม ตลอดเวลา</p>	<p>“ร่างกายเปลี่ยนแปลงตลอด จิตใจไม่ต้องพูดถึงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มันจะ <u>คิดถึงความตายตลอดเวลา</u> ไม่กลัวตาย แต่อยากตายด้วยซ้ำ มันทรมาน ผมบอกหมอ หมอบอกว่า เดี่ยวก็หาย มันคุ้มดี คุ้มร้าย จิตใจทรมานมากคิดทุกวันว่า ถ้าเรารักษาไปแล้วจุดจบอยู่ตรงไหน”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/54-57)</p> <p>“ทุกคนที่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งนั้นชีวิตถูกตีตราว่ามันไม่หายแน่นอน พี่เคยถามหมอว่าโรคนี้อะไรรักษาหายหรือไม่ หมอบอกว่าตอนนี้ยังไม่มี แต่กำลังค้นวิธีการรักษาอยู่ บ้านเคยไฟไหม้เสียหายนะ เป็นสิบกกว่าล้าน ก็เสียใจนะ แต่แปลกนะพี่ไม่ร้องไห้ ปล่อยให้ตัวเองว่ามันหาใหม่ได้ พอมาเป็นตรงนี้ มีเงินเงินจะช่วยให้ชีวิตยืนยาวไปได้นานแค่ไหน <u>โรคนี้นั้นเป็นแล้วไม่หาย เป็นเรื่องของชีวิตว่าจะอยู่ หรือจะจากไป เมื่อคิดแล้วทำให้พี่รู้สึกหดหู่ ไฟไหม้บ้าน เหลือชีวิต ก็หาเงินใหม่ได้ เงินซื้อยาได้ ซื้ออะไรก็ได้ แต่เงินซื้อให้เราให้หายจากโรคนี้นี้ไม่ได้ ถึงแม้ค่าใช้จ่ายทุกอย่างจะสูงมากเท่าไร ถ้ามีเงินก็ซื้อของราคาแพงตรงนั้นได้ แต่ซื้อการอยู่-การจากไม่ได้”</u> (ผู้ให้ข้อมูลรายที่5/180-185;188-197)</p> <p>“<u>เปรียบเทียบโชคชะตาของเรากับคนอายุยืน มันใจหาย</u> แต่ร้องไห้ทีไรพายุไม่มีนะ หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นพระแล้วก็สวดมนต์” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/250-252)</p>

1. ความทุกข์จากโรคมะเร็งลูกกลม	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>1.2 การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก</p> <p>การพลัดพรากจากสิ่งที่รักทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมรู้สึกได้ถึงความรู้สึกเสียที่จะเกิดขึ้นในชีวิตซึ่งเป็นความทุกข์ที่รบกวนจิตใจตลอดเวลา คือมีความรู้สึกเสียตายชีวิตและสูญเสียโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่</p>	<p>“รู้ ตกใจ เราจะอยู่ได้นานแค่ไหน แต่ไม่กลัว สิ่งที่กังวลคือ จะทำอะไรต่อไป เป็นห่วงแม่ แม่จะอยู่อย่างไร กลัวก็ไม่ใช่ว่าจะกลัว ตอนนั้นไม่รู้ว่าจะอยู่หรือจะตาย สิ่งที่เข้ามาในหัว มีคนมาบอกว่าเราจะอยู่ได้แค่ 6 เดือนถ้าไม่รักษา ถ้าแม่พี่ตาย พี่ก็จะรู้สึกสบายใจขึ้น หมดห่วงทุกอย่าง <u>เป็นสิ่งที่เดียวที่เป็นห่วง อยากตอบแทนบุญคุณของแม่ อยากอยู่ดูแลแม่</u>”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/204-207;282-284)</p> <p>“อะไรจะเกิดก็เกิดลูกก็ได้เรียนจบ <u>เป็นห่วงแต่ลูกสาวคนเล็กสุดต้องยังเด็กอยู่</u> แต่พี่ชายก็รักน้องดี ตอนนี้เศรษฐกิจก็ไม่ดี จะลงทุนอะไรก็ต้องคิดหน้าคิดหลังให้ดี มาช่วงหลังกิจการขาดทุนเยอะ เก็บเงินลูกค้าไม่ได้”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/205-208)</p> <p>“ผมนั่งที่บ้านอย่างมีความสุข แล้วมันจะไม่มีอีกแล้ว เป็นเวลาที่ผมกำลังสบาย เช่นเวลาที่มีเพื่อนมากินเหล้าที่บ้าน <u>ผมมีความสุข ผมเสียตาย</u> แต่ผมก็ไม่เคยบอกกับเพื่อนนะ เวลาที่มีเพื่อนมาสนุกรสนานผมก็ลืมความเสียตายนั่น มันเกิดบางครั้งนะ เวลาอยู่คนเดียว มันเป็นบางอารมณ์เท่านั้น นานๆมันก็จะเกิดขึ้นมา ก็ยอมรับและรู้ว่าสักวันมันต้องเกิดขึ้น ผมจะต้องจากไปแล้ว”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/59-65)</p> <p>“ตอนแรกที่รู้ ตกใจ จนทำอะไรไม่ถูก โดยเฉพาะ<u>เรื่องงานไม่ได้วางแผนอะไรเลย</u> ถ้าเกิดอะไรขึ้นจะทำอย่างไร อาจจะต้องผ่าตัดด้วยไม่ได้เตรียมตัว”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่3/49-50)</p>

1. ความทุกข์จากโรคมะเร็งลูกลาม	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>1.3 เจ็บปวดทรมาน</p> <p>ผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกลามส่วนใหญ่กลัวความเจ็บปวดทรมานเพราะมีความคิดว่าจุดจบของชีวิตคือความทรมานก่อนตาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกลามเกิดความกลัวและไม่อยากมีชีวิตอยู่ในลักษณะที่ต้องทรมานทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกลามต้องการหนีจากความเจ็บปวดทรมาน</p> <p>ความเจ็บปวดทรมานจึงเป็นความทุกข์อีกประการหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งลูกลามที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญอยู่กับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้นและการเผชิญกับผลข้างเคียงของการรักษาทำให้อ่อนเพลียและจิตใจปรับตัวไม่ได้กับความทรมานที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงการลูกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆทำให้ได้รับความเจ็บปวดทรมานด้านร่างกายและยังได้รับความเจ็บปวดทรมานด้านจิตใจจากการรับรู้ถึงผลการรักษาที่ไม่สามารถควบคุมโรคมะเร็งระยะลูกลามได้</p>	<p>“รู้สึกได้ตลอดครับ ฉายแสงครั้งสุดท้ายเหมือนมีใครเอาสิ่วมาตอกที่กลางหน้าอก ผมเห็นคนอื่นไปง่ายมาก 2 เดือน 6 เดือนก็ไปแล้ว ทำไมผมอยู่นาน เกือบ 2 ปีแล้ว <u>มันทรมานอยู่นานแบบนี้ มันเป็นความรู้สึกอยู่ข้างใน มันบรรยายไม่ถูก</u> เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ท้องอืด ปวดท้อง จิตใจผมก็วิปริตไปด้วยมันหงุดหงิด”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/126-130)</p> <p>“ฉายแสงแรกๆไม่มีอะไรเลย เริ่มมารู้สึกว่าที่นอนมันร้อนนอนไม่ได้ ไม่รู้ว่าเราเป็นอะไร มันมีอะไรสักอย่างทำให้เรารู้ว่าอยู่ไม่ได้ ต้องร้องออกมาดังๆ ตอนกลางคืน ตื่นมาร้องการร้องออกมาดังๆ เพื่อให้ตัวเองรู้สึกว่าได้ทำอะไรสักอย่างหนึ่ง <u>ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรมันทรมานอยู่ข้างใน</u>”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/39-43)</p> <p>“เริ่มให้ยาเคมีบำบัด ทั้งหมด 6 ครั้ง ฉายแสงอีก 38 ครั้ง <u>เป็นช่วงเวลาแห่งความทรมาน</u> ถ้าถามว่าทรมานอย่างไร อยากบอกว่าต้องลองมาให้ดูเองแล้วจะรู้สึกอย่างไร คือให้ตายง่ายกว่า มันบรรยายไม่ถูก เป็นความรู้สึกอยู่ข้างใน ไม่ปวดหัว ไม่ปวดท้อง ไม่ตัวร้อน มันอยู่ข้างในคะ ดูภายนอกก็ปกติดี ไม่มีอะไร แต่ความทรมานนี้ เราต้องอดทนกับมันมากอดทนกับความรู้สึกของตนเองที่ไม่มีใครเข้าใจเราได้ พี่เชื่อว่าคนที่ป่วยเป็นมะเร็งแล้วให้เคมีบำบัดมีอาการเหมือนพี่”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/39-44)</p>

2.การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>2.1 การมีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง</p> <p>การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งลุกลามเป็นช่วงชีวิตเต็มเปี่ยมไปด้วยโอกาสและวิกฤติ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งลุกลามพยายามแสวงหาโอกาสของตนเองเพื่อมีชีวิตอยู่<u>ด้วยกำลังใจ ความอดทน มีความหวัง กล้าสู้ กล้าเสี่ยง</u></p>	<p>“ยังพอมีกำลังรักษาได้อยู่ ก็รักษาไป แรกๆ ฉีดยา หมดไปเกือบ 2 ล้าน ไม่มีเงินผมคงตายไปแล้ว รักษาไปเรื่อยๆ เพื่อดึงเวลาให้อยู่ได้นานขึ้น ให้เคมีบำบัดเพื่อดึงเวลา ไม่หวังว่าจะหายขาด อาจแค่ 1 ปี 2 ปี เห็นมีบางคน ก็อยู่ได้ 7-8 ปีก็มีนะจึงมีหวังเหมือนกัน”</p> <p>“คล้ายๆกับว่าการรักษามะเร็งชนิดนี้คือการผ่าตัดเอาเนื้อร้ายออก ผมไม่กลัวการผ่าตัด ผมพร้อมที่จะผ่าตัด จะทำอะไรก็ตาม ผลออกมาเป็นอย่างไรผมก็ต้องยอมรับหมอบอกว่า โรคนี้อาจเป็นโอกาสหาย 1 ใน 100 ผมอาจจะเป็นคนคนนั้น หรือผมอาจจะเป็นที่รอดก็ได้ เมื่อมาถึงตรงนี้ก็<u>ต้องสู้ ต้องเสี่ยง</u> ผมสู้ครับ ผมไม่กลัวตายนะ”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3/60-62;75-77;145-146)</p> <p>“พี่ก็อดทนจนจบทั้งเคมีบำบัดและฉายแสงทั้ง 38 ครั้ง มากมายเหลือเกิน แล้วก็ทานยาต่อไปอีกประมาณ 1 ปี ช่วงที่ทานยาก็มาตรวจตามนัดทุกเดือนบ้าง 3 เดือนบ้าง แล้วแต่หมอจะนัด ปีแรกให้ทุกอาทิตย์ ปีที่สองให้ทุกสองอาทิตย์ ปีที่สามให้ทุกสามอาทิตย์ ให้มาปีกว่าไปทำ PET/CT ปรากฏว่าก้อนที่ตับหายไปหมด ก็ดีใจ ให้ยามาอีกสักกระยะหนึ่ง”</p> <p>“ญาติพี่น้อง ช่วยกันอธิษฐาน ช่วยทำให้พี่ <u>มีกำลังใจ</u> พี่เป็นคนไข้ อยู่ในความดูแลของหมอ แต่ความเชื่อของพี่ ก็ทำให้พี่มีกำลังใจ พี่น้องช่วยกันอธิษฐาน”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/213-215)</p>

2.การระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>2.2 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง</p> <p>การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งระยะลุกลาม ต้องอาศัยความอดทนอย่างสูง เนื่องจากผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าสภาพปกติและต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเพื่อการฟื้นฟู กลับสู่สภาวะปกติหรือการได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาที่รุนแรง อาจจะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องใหม่ในชีวิตทำให้ผู้ป่วย มะเร็งลุกลามต้อง <u>ดูแลตนเอง ผัก ผืนใจ เรียนรู้ ปรับตัว</u>ให้ร่างกายยอมรับกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย</p>	<p>“ตอนกินยาแรกๆ ผลของยาทำให้เป็นผื่น เป็นจุด มีผื่นแตก เป็นขี้ดๆเหมือนมีดบาดเจ็บมาก ต้อง<u>รอจนร่างกายปรับตัว มันจึงหาย</u>”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/152-154)</p> <p>“ผมคิดว่าเป็นหน้าที่ว่าถ้าอยากมีชีวิตอยู่ เราต้องทำ พอดี ผมอยากอยู่ ผมก็<u>ปรับตัว ต้องผืน ต้องเรียนรู้</u>”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/215-216)</p> <p>“ไปฉายแสงที่ผ่านพวกกล้าได้ ถ่ายไม่ออก ท้องผูก ท้องเสีย ฉี่เป็นเลือด เรื่องฉี่เรื่องถ่ายนี้ทรมานมาก ตอนนั้นเลิกฉายแสงก็ดีขึ้น แต่ไม่หาย 2-3 วันก่อนท้องผูกไปเบ่ง ก็ฉี่เป็นเลือดออกมาอีก ก็<u>ต้องดูแลตนเอง</u>พยายามกินน้ำเยอะๆ แล้วก็หาย”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2/63-65)</p> <p>“ไปไหนไม่ได้ เพิ่งได้ออกจากบ้านเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว ร่างกายเดิมๆของเราหายไปหมดแล้ว ที่ผ่านมาเคยมี 1 เดือนที่ไม่ได้กินอะไรเลย เวลาก้าวขาขึ้นรถขาบิดจะปวดขา มาก หนังศีรษะ ใบหน้า ถูกแดดร้อนก็จะขึ้นผื่นเห่อไปหมด เวลาเป็นหวัดกว่าจะหายก็ 2 เดือน <u>จึงต้องระวังตัวเองมากๆ</u>”</p>



2.การประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>2.3 การยอมรับสภาพ            ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมสามารถประคับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ โดยไม่ได้รับความเจ็บปวดทรมานทางด้านจิตใจจากความคาดหวังที่เป็นไปไม่ได้ ร่างกายและจิตใจมีประสบการณ์ที่จะเรียนรู้ได้เกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลูกกลมที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเกิดความรู้สึกคืออะไรจะเกิดต้องเกิด เลือกไม่ได้ หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำอะไรไม่ได้ ไม่รู้จะทำอย่างไรกับโรคมะเร็งระยะลูกกลมซึ่งเป็นโรคโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนจึงรู้สึกว่าไม่ได้เป็นอยู่คนเดียว</p>	<p>ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล</p> <p>“ถ้าก้อนมะเร็งมันโตขึ้น ก็แล้วแต่หมอมว่าจะทำอย่างไรต่อไป มันจะเกิดก็เกิด ตอนนี้นำใจไว้รอ ลูกก็ให้กำลังใจอะไรจะเกิดห้ามไม่ได้ หลีกเลี่ยงก็ไม่ได้ สักวันหนึ่งก็ต้องเป็นเรา หลับไปแล้วอาจจะไม่ได้ตื่น ถ้าได้ตื่นมาก็ดีใจเมื่อเวลาเป็นเยอะ ช่วยตนเองไม่ได้ มันจบกันที่ มันคงได้เวลาของเรา ทุกอย่างมันมีเวลา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่4/139-140;179-181;204-205)</p> <p>“ครั้งแรกผมคิดว่าหาย เทียวสองพอเกิดอีก ผมเริ่มไม่แน่ใจว่าจะหายหรือเปล่านั้นคือรู้สึกว่ารักษามาหลายขั้นตอนทั้งผ่าตัด ฉายแสง ใส่แร่ กินยา เคมีบำบัด ยังเอาไม่อยู่เลย ทำให้ไม่แน่ใจว่าจะหาย ตอนนั้นปลงไม่ตก ใจก็ทรมาน กายก็ทรมาน พอปลงตก จากที่เคยตกใจ เสียกำลังใจ ก็ยอมรับได้ มันคงไม่หายขาด <u>อะไรจะเกิดก็เกิด</u>”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่2/55-59;164-166)</p> <p>“มะเร็งเป็นโรคที่เป็นกันเยอะมาก เมื่อมันเกิดกับเราแล้วจะหนีไปไหนก็ไม่ได้ ก็เหมือนเป็นโรคโรคหนึ่ง มีชีวิตอยู่ได้แค่วันไหนก็เอา ไม่คิดมากตรงนั้นว่าจะยาวจะสั้นแค่ไหน 4-5 ปี ก็ยังดี”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่3/147-150)</p> <p>“ผมพอใจกับการรักษาเท่านี้ <u>ยอมรับสภาพนะ</u> ก็กลัวนะ แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็อยู่ไปตามปกติ เอาละ เป็นแล้วก็ยอมรับกับมะเร็ง เอ็งอยู่ กูอยู่ กูตาย เอ็งตาย”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่8/198-200)</p>

3. ความต้องการด้านคุณภาพชีวิต	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>3.1 การมีชีวิตเหมือนคนปกติ</p> <p>ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมยังมีความต้องการที่จะทำงาน ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ทางสังคม หรือต้องการการพบปะกับเพื่อนฝูงในสังคมอยู่ ดังนั้นจุดมุ่งหมายในการรักษาโรคมะเร็งในระยะลูกกลมก็คือการ</p> <p>ระดับประคองชีวิตให้ดำรงอยู่ในสังคมได้เหมือนกับคนปกติและใช้เวลาและโอกาสที่เหลืออยู่เพื่อการรอคอยให้ชีวิตกลับมาคุณภาพชีวิต</p>	<p>“มันก็ไม่ปกติเหมือนเดิม ต้องรอนะ เล็บขบ มันเจ็บใส่รองเท้าไม่ได้ ต้องรอนกว่าเล็บจะหายเจ็บใส่รองเท้าได้ เลือชิ้นในใส่ไม่ได้มันเจ็บ แต่มันดีขึ้นจนพอที่จะออกไปข้างนอกบ้าง <u>อยากมีชีวิตเหมือนคนปกติ</u> ก็พยายามฟื้นฟูตนเอง ชั่งมวดกับการดูแลสุขภาพ อยากจะกลับไปทำงาน การได้ไปทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่า ชีวิตมันดีขึ้นเหมือนเรามีชีวิตอย่างคนปกติอยู่กับแม่ ดูแลแม่ ให้แม่ดูแลเราด้วย ไม่กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/119-122;287-288)</p> <p>“เมื่อรักษาอาการก็ดีขึ้นกำลังใจก็กลับมา <u>ก็พอใจอยู่อย่างคนปกติ</u> กินได้ ไปห้องน้ำได้ ช่วยตัวเองได้ ก็พอใจ สบายใจ คุณภาพชีวิตก็ดีขึ้น”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่2/113-118)</p> <p>“นี่กินได้ว่า ถ้าค่า PSA negative จะไปกินไวน์ <u>อยากได้ชีวิตเดิมๆของผมคืน</u>มานึกถึงภาพความสนุกสนานกับคืนมา ผมอดทนมา 2 ปี ผมอดอด อยากกลับไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ดื่มไวน์ ดื่มกาแฟ เป็นความสุขบันปลายในชีวิตที่ผมฝันไว้มีความสุขสนุกสนานของผม ได้นั่งกินกาแฟ กินเหล้ากับเพื่อน มันสุข”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/180-184)</p> <p>“ถ้าจะอยู่ก็อยู่ให้มีคุณภาพชีวิต อยู่อย่างมีคุณภาพ <u>เหมือนคนปกติ</u> อาจจะไม่ดีเท่าเดิม ตัวอย่าง ความปวดจากเลข 7-8 ลดลงเหลือ 2-3 ก็พอใจ อยู่ในสภาพนั้นได้”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/54-56)</p>

3. ความต้องการด้านคุณภาพชีวิต	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>3.2 สามารถพึ่งพาตนเองได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองเพราะการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมนั้นทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมต้องเป็นภาระของครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกที่ตนเองต้องอยู่ได้</li> <li>○ การแสดงเจตจำนงและสิทธิของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ของผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมซึ่งเป็นการบอกกล่าวไว้ด้วยวาจากับครอบครัวไว้ล่วงหน้า</li> </ul>	<p>“คุณภาพชีวิตมันไม่มีแล้ว ท้อเหมือนกันนะ พอชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม จากที่เป็นคนแข็งแรงไปไหนมาไหนคนเดียวได้ สมัยก่อนผมตอนเข้าไปวิ่งที่สวนลมทุกเช้า ก่อนหน้านี้ขับรถเอง พอมาเจอมะเร็งเข้าเสร็จเลย ตอนนี่<u>ขับรถเองไม่ได้ อาศัยเขามันลำบาก</u></p> <p>“เราเคยเดินเส้นทางปกติมาดีๆ พอเป็นมะเร็งเส้นทางมันขรุขระ คือ<u>ร่างกายของเรามันไม่ไหว ไปไหนไม่ได้</u> ในอาทิตย์หนึ่งไปเล่นไพ่เจอเพื่อนฝูง 1 วัน นอกนั้นผมนอนที่ไปเล่นไพ่ก็สุขแค่ช่วงเวลานั้น”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/90-93)</p> <p>“บอกกับลูกว่า ถ้าเป็นหนัก ไม่เอานะ ใส่สายยางทางจมูกทางหน้าท้อง ไม่ต้องมาทำ ปล่อยไปเลย มันทรมาน มันทุเรศ ช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นภาระคนอื่น <u>ถ้าอยู่แล้วเป็นภาระก็ไม่เอา ลูกก็เบื่อ ช่วยตัวเองไม่ได้</u> ทุเรศสภาพเช่นนั้น ก็ทำอะไรไม่ได้ ไปไหนมาไหนไม่ได้ นอนอย่างเดียวไม่เอาดีกว่า ไม่รู้จะอยู่แบบนี้ไปเพื่ออะไร ถ้าจะอยู่ต้องเดินได้ กินได้ อดทน ถึงเหนื่อยก็เหอะ”(</p> <p>“ผมมีลูก 2 คน ผมสั่งไว้ว่าถ้ามันเป็นอะไรมากและรู้ว่าจะไม่รอดจะต้องเอาไปผ่าตัด ถึงขนาดจะต้องใส่สายยางให้อาหาร พ่อไม่เอานะ ห้ามเด็ดขาด”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6/27-30</p>

3. ความต้องการด้านคุณภาพชีวิต	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>3.3 อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี</p> <p>ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมมีความทุกข์ทรมานอยู่ในจิตใจเนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจที่อ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่ร่วมกับเจ็บป่วยที่ยาวนานและคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมจึงรู้สึกว่าการได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจที่ได้รับนั้น คือการถูกสังคามซ้ำเติมและคิดว่าถูกลดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ลงต้องกลายเป็นบุคคลที่น่าเวทนาสงสาร เป็นคนป่วยที่ใกล้ตาย</p>	<p>“ลืมนึกว่าตนเองเป็นมะเร็งครับ เวลาอยู่ข้างนอก ต้องทำเข้มแข็ง <u>ไม่อยากให้ใครมาสมเพศเวทนา</u> สงสาร ถ้ามอยู่นั่น ถ้ามเข้าซ้าก ผมบอกว่า ผมเป็นมะเร็งนะครับจบ เล่นไฟต่อไป”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/117-119)</p> <p>“เวลามีคนทักผมก็บอกว่า ลดน้ำหนัก <u>ไม่อยากให้ใครมาสมเพศเวทนา</u> เหมือนเราป่วยใกล้จะตาย คิดอยู่เสมอว่าที่เจ็บๆ ว่ายังไงก็ดีกว่าให้ยาเคมี ร่างกายเรายังเหมือนปกติ ถ้าให้ยาเคมีทำให้จิตใจเราแย่ด้วย คนอื่นรู้ก็จะมาเที่ยวถามว่าเราเป็นอะไร เบื่อที่จะต้องพูดเรื่องเดิมๆ แล้วทำให้พี่ต้องหวนกลับไปคิดกลับแล้ว ต้องคอยตอบคำถามคนอื่นอยู่ตลอดเวลา”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5/169-174)</p> <p>“เรา<u>ไม่อยากให้ใครมาสมเพศเวทนา</u> ที่ดีที่สุดคือถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีให้ด้วยความจริงใจ ด้วยความพยายามที่จะส่งให้ เวลาที่เราป่วย เราแม่ เราไม่อยากให้ใครมาเห็นเรา บางคนอาจจะรู้ว่าเราถึงไหนแล้ว คนที่เข้ามา อยากจะมาดูเรา อยากมาเห็นความเปลี่ยนแปลงของเรา”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/226-229)</p> <p>“เราไม่อยากเห็นความแข็งแรงของเค้า และไม่อยากให้เค้าเห็นความอ่อนแอของเรา เราบรรู้ได้ว่าในสายตาของเค้าคิดอย่างไรกับร่างกายที่ทรุดโทรมของเรา หลังจากที่เห็นเราแล้ว เค้าคงคิดว่าเราไม่ไหวแล้ว เราใกล้แล้ว จึงมาสงสารมาเวทนาเรามากกว่าปกติ”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/238-241)</p>

4. การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>4.1 การปลดปล่อยสิ่งที่ห่วงกังวล การเผชิญกับภาวะใกล้ตายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมคือมีความต้องการที่จะปลดปล่อยสิ่งที่ห่วงกังวล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลูกกลมเกิดความรู้สึกหมดห่อง โลงใจ อบอวนใจ สบายใจ และมีความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับภาวะใกล้ตาย</p>	<p>“มันจะมีจุดหนึ่งที่เรารู้แล้วว่า คือเราพร้อมแล้ว เตรียมทุกอย่างมาพร้อมแล้ว ให้คนอื่นพร้อมที่ก้าวมาแทนเราไม่ต้องเหมือนเรา แต่ผลออกมาเหมือนกันจบ เรารู้ใจให้เขาเป็นตัวของตัวเอง วิธีการแตกต่างแต่จุดหมายเดียวกัน เมื่อก่อนพี่ไม่เคยคิดอย่างนี้ แต่เวลามันสอนค่ะ สอนว่าเราเปลี่ยนคนอื่นและให้เค้าเดินตามที่เรารู้สึกให้ไม่ได้ทั้งหมด”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่9/184-187)</p> <p>“ชีวิตเปลี่ยนไป ต้องตัดทอนบางสิ่งของชีวิต ให้ลูกหลานวางแผนให้คนอื่นดูแลต่อไป <u>สบายใจ ผ่อนคลาย</u> เราไม่อยู่ ลูกหลานไม่ทะเลาะกัน สอนลูกหลานเสมอว่า”เตี้ยตักน้ำไว้ให้คนละแก้ว ถ้ากินแล้วก็หามาเติมให้เต็ม ถ้าเหลือก็หาแก้วใหม่มาใส นั่นเป็นปัญญาของพวกมึง ระวังอย่าให้น้ำยุบไปเยอะ” พร้าสอนลูกหลานมาเรื่อยๆ”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1/109-116)</p> <p>“มีลูก 3 คน 2คนโตก็เรียนจบแล้ว มีงานทำช่วยตนเองได้ ช่วยดูแลกิจการต่อจากผม สอนงานเค้า พาไปพบลูกค้าให้คุ้นเคยรู้จัก ก็เหลือลูกสาวคนเล็กอีกคนที่ยังเรียนอยู่ แต่ผมเห็นพี่ชายรักน้องดูแลเอาใจใส่ดี <u>ผมก็ไม่ห่วงตรงนี้แล้ว</u> ต่อไปเค้าคงดูแลน้องได้แฟนผมก็บอกว่าผมทำมามากแล้ว ตอนนี้เป็นเวลาที่ต้องพักผ่อนดูแลตนเอง และเขาก็ดูแลผมดีมากๆ ไม่เคยทอดทิ้ง ให้กำลังใจตลอด ผมรู้สึกอบอุ่น ไม่กังวลว่าต่อไปครอบครัวจะลำบาก”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่3/114-117)</p>

4. การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>4.2 ยอมรับความจริง</p> <p>การยอมรับความจริงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลุกลามในการเผชิญกับภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคือ การยอมรับได้ว่าโรคมะเร็งระยะลุกลามรักษาไม่หายขาดซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับความจริงเกี่ยวกับกฎธรรมชาติและหลักธรรมทางศาสนารวมถึงประสบการณ์ชีวิตที่เกี่ยวกับความตาย</p> <p>ภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามคือการรู้ตัวอยู่ตลอดเวลาถึงความตายที่จะมาถึง</p>	<p>“ก็ใจเสียสักพักหนึ่ง บางครั้งก็คิดว่าทำไมเราต้องเป็นช่วงแรกๆ ผมไม่คิดแบบนี้นะ ผมคิดว่าผมคงจะหายได้ วิทยาการน่าจะรักษาโรคนี้ได้ แต่<u>พอรักษาไปเรื่อยๆก็รู้ว่าวิทยาการนั้นรักษาให้อาการทุเลาได้บ้าง แต่ไม่หายขาด</u>” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่2/151-154)</p> <p>“เวลาที่เหลืออยู่ใช้เต็มที่ ทรมานมากนะ กับสิ่งที่เรารู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น แต่<u>เราต้องเข้าใจ เมื่อมีเกิด มีแก่ ตอนนี้เจ็บต่อไปก็ตาย</u> ไม่เศร้า ไม่ผิดหวังแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่9/141-143)</p> <p>“อนาคตไม่แน่นอน อะไรจะเกิด มันต้องเกิด บ้าคิดว่าสิ่งที่ ยังไม่ได้ทำ ก็คือกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ไม่ต้องคิดวางแผนโครงการใหญ่ ถ้าหมดแรงก็จบ แต่ถ้าเหนื่อยต้องหายากิน มันเป็นสัญญาณบอกให้เรารู้ว่าเราอาจไม่ไหว <u>ถ้าไม่ไหว เปลี่ยนแปลงไปเวลาของเราก็มาถึง</u>” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่4/217-219)</p> <p>ในที่สุดแล้วเรากำหนดความสิ้น ความยาวของการมีชีวิตไม่ได้ ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ มะเร็งเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้นที่นำเราเข้าใกล้กับความรู้สึกถึงความตาย ได้มะเร็งเป็นโชคร้ายในชีวิตของเรา ที่เราไม่ได้เลือกเอง แต่<u>ก็ไม่มีสิทธิ์ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของเรา</u> พี่รู้สึกว่ามีผ่านมาอย่างมีบทเรียน มีความอบอุ่น ได้เห็นสังขารในชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่7/280-281)“</p>



4. การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย	ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูล
<p>4.3 การใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่า ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามคือการมองเห็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นเป็นช่วงเวลาของการทบทวนชีวิต การเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปในช่วงท้ายของชีวิตด้วยการทำหน้าที่อย่างดี ทำกิจวัตรประจำวันให้ครบถ้วนซึ่งมีส่วนช่วยให้ปล่อยความกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตได้</p>	<p><u>ตอนนี้ใช้ชีวิตเต็มที่</u> ทำหน้าที่ทุกๆวันอย่างดี วันนี้มาหาหมอกี่มา หาหมอเสร็จก็กลับไปทำงาน ถึงเวลากิน กิน ถึงเวลานอน นอน ตื่นมาทุกวันเอามือสัมผัสลมหายใจตนเอง ชอบคุณที่มีชีวิตอยู่ เป็นกำไรชีวิต”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9/147-150)</p> <p>“เวลาที่เหลือ ไปเที่ยว ไปทำบุญ ทำชีวิตให้สดชื่น จะหาไม่หาอย่าไม่รู้ <u>เวลาตอนนี้คือกำไรชีวิต</u>”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4/172-173)</p>
<p>4.4 การดำเนินชีวิตอย่างไม่มีเงื่อนไข ผู้ป่วยมะเร็งลูกลามรับรู้เวลาที่เหลืออยู่นั้นไม่มากนัก ดังนั้นจึงต้องการที่จะละวางตนเองออกจากกฎระเบียบ ข้อห้าม ข้อจำกัดของเวลา ระเบียบแบบแผนของกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อทุ่มเทเวลากับความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่</p>	<p>“ผมสูบบุหรี่ใครอย่าห้าม ผมขอเถาะ ผมทำอะไรไม่ได้ กินไม่ได้ ผมขอสูบบุหรี่ <u>ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ผมขอ</u>”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8/80-81)</p> <p>“เฉยๆคะ กับความหวังที่ยาวๆ ตอนแรกที่ฟื้นขึ้นมาคิดว่า เราคงอยู่อีกไม่ยาว ก็จะทำอะไรที่ชอบ สิ่งที่ยากทำ <u>เราคงไม่ได้อยู่อีกนานอยากทำอะไรก็ทำ</u> ก็ไม่ได้ทำอะไรมากมายหรอกคะ เช่นอยากไปทะเล ชอบทะเลมาก”(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7/133-136)</p>

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวณฤดี กิจทวี ภูมิลำเนาจังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี  
พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยา  
การปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี 2549 ปัจจุบันทำงานเป็นพยาบาล  
ประจำการผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและตับ(WARD GI) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย