

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งเป็นโรคที่อันตรายและร้ายแรง การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งสำหรับผู้ป่วยหมายถึงภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิต (Highfield, 1992) ปัจจุบันการรักษามะเร็งมีทั้งการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา และเคมีบำบัด ซึ่งอาจจะใช้วิธีเดียว หรือใช้ร่วมกันหลายวิธีขึ้นอยู่กับระยะของโรค (วรชัย, 2538) การรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมาก และใช้รักษาโรคมะเร็งมาก แต่การรักษาด้วยรังสีรักษาทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป (อาภรณ์และคณะ, 2540) เพราะผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับผลของโรค และต้องเผชิญกับผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ท้องเสีย นอนไม่หลับ มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี และเกิดความไม่สุขสบาย (กนกนุช, 2541; สมจิต, 2537) ความรุนแรงจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาและปริมาณรังสีที่ได้รับ (ผ่องพักตร์, 2542) นอกจากความไม่สุขสบายทางกายแล้ว ยังมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งขณะรับรังสีรักษา ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีความเครียดสูง (ผ่องพักตร์, 2542) เกิดความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green, & Garcia, 1998a) โดยทำให้มีความหวังลดลง และเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green, & Garcia, 1997)

การรักษาด้วยรังสีรักษาต้องรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 4 – 8 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะได้รับรังสีรักษา 5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยต้องมารักษาในโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล จึงต้องจากบ้านและครอบครัวของตนเองมาพักกับญาติ เพื่อน หอพักหรือวัด (หน่วยรังสีรักษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2546) ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต และทำให้การทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปโดยความเจ็บป่วยและการรักษาจะส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ เช่นบทบาทในครอบครัว บทบาททางสังคมและหน้าที่การทำงาน (Wool- Dauphines et al., 1988 cited by Oberst, Chang & Cubbin, 1991)

การเป็นโรคมะเร็งและมีอาการข้างเคียงของรังสีรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (อาภรณ์และคณะ, 2540) โดยจิตวิญญาณจะเป็นสิ่งสูงสุดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีก 3 ด้านซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหากมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณเกิดขึ้นบุคคลจะไม่พบความผาสุกที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง

(ประเวศ, 2543) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องแสวงหาแนวทางต่างๆ เพื่อเยียวยาด้านจิตวิญญาณของตนเอง (Johnson, 2000) เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลด้านจิตวิญญาณ เพราะจิตวิญญาณจะเป็นส่วนหลักที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม (จอณณะ, 2546ก; ทักษิณี, 2543) ซึ่งเป็นแหล่งของความหมาย ความหวัง และเป็นกำลังใจ (ทักษิณี, 2543; Ross, 1997) เมื่อบุคคลอยู่ในสภาพที่สิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจที่จะดำรงชีวิตต่อไป (อวยพร, 2533) จิตวิญญาณจะเป็นตัวที่สร้างสรรค์ เป็นตัวช่วยในการสร้างความสมดุลของด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยในการส่งเสริมฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยลดความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ (Hill & Smith, 1990)

จากการทบทวนบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า เป็นการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณ (นิตยา, 2541) และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ (จอณณะ, 2546ก; ทักษิณี, 2543; Taylor & Highfield, 1995) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การเยียวยาจิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ (Tongprateep, 2000) ความหวัง การตั้งเป้าหมายในชีวิต (Fehring, Miller, & Shaw, 1997) การสนับสนุนทางสังคม (ธนิญา, 2545) การค้นหาสิ่งที่มีความหมายในชีวิต (Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green, & Garcia, 1998b; Fernsler, Klemm, & Miller, 1999) ดังเช่น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของเฟอร์เรลและคณะ (Ferrell et al., 1998a) พบว่า ผู้ป่วยใช้ศาสนาและความเชื่อทางศาสนา เพื่อทำให้ตนเองเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์ราวิกเลีย (Meraviglia, 2002) พบว่า ผู้ป่วยใช้การสวดมนต์ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามหลักของศาสนา เพื่อทำให้ตนเองสามารถยอมรับกับการเจ็บป่วยได้ จากการศึกษาการได้รับรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาพุทธ ของลุนเบิร์ก และไตรฮอร์บ (Lundberg & Trichorb, 2001) พบว่า ผู้ป่วยมีการนั่งสมาธิ เพื่อทำให้ตนเองรู้สึกสงบ และยอมรับกับการรักษาที่เกิดขึ้นได้

จากการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุนผา (2536) พบว่า ผู้ป่วยพยายามหาสิ่งที่มีความหมายให้กับตนเองเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ตั้งจุดมุ่งหมายให้กับชีวิต ได้แก่ การหายจากโรคและการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนา การมีชีวิตอยู่ให้ยาวนานที่สุดเพื่อดูความเจริญเติบโต ความสำเร็จของลูกหลานไปเรื่อยๆ การได้เห็นลูกบวช การปฏิบัติหน้าที่ในทุกบทบาท การสร้างสิ่งที่เป็นสาธารณประโยชน์ ซึ่งเป็นการเยียวยาตนเองโดยการค้นหาความหมาย ตั้งเป้าหมายให้กับชีวิตเพื่อให้เกิดความหวัง และกำลังใจ จากการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งของเทลเลอร์ (Taylor, 2003) พบว่าผู้ป่วยต้องการใช้การสร้าง ความหวัง หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และค้นหาเป้าหมายในชีวิต ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อทำให้ตนเองเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาจิต

วิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากของวอลตัน และซัลลิแวน (Walton & Sullivan, 2004) พบว่า ผู้ป่วยมีการเยียวยาด้านจิตวิญญาณโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม การมีจิตใจที่เข้มแข็ง เพื่อทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ และจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดของ สิริไท (2546) พบว่าผู้ป่วยพยายามหาวิธีการต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือธรรมะ การคิดในเชิงบวก ในการเยียวยาตนเองเพื่อให้สามารถยอมรับกับความเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ตนเองเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมีการเยียวยาโดยใช้ ศาสนา ความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง ความเข้มแข็งของจิตใจ การตั้งเป้าหมายในชีวิต การค้นหาสิ่งที่มีความหมายในชีวิต และการใช้วิธีการต่างๆ ของตนเอง เพื่อสร้างความสมดุลด้านจิตวิญญาณของตนเอง เพื่อให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยบุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีการแสดงออกถึง สภาวะจิตใจที่มีความสุข ความสงบ (ทัศนีย์, 2545ก; ศันสนีย์, 2544) มีความเข้มแข็งในจิตใจ (Landis, 1996) รับรู้ถึงการมีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (Highfield, 1992) ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์เยียวยาของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับมากจะเป็นประโยชน์ คือจะได้ถ่ายทอดประสบการณ์การเยียวยาที่ประสบความสำเร็จแก่ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกันไปประยุกต์ใช้ต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งเจาะลึกประสบการณ์การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษามีการเยียวยาจิตวิญญาณของตนเองอย่างไร มีการใช้วิธีการเยียวยาชนิดใด มีสิ่งสนับสนุนการเยียวยา ปัญหาและอุปสรรคในการเยียวยาอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นอย่างไร

คำถามย่อย

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณว่าอย่างไร
2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณมีประสบการณ์ การเยียวยา ด้านจิตวิญญาณด้วยวิธีใด และลักษณะอย่างไร
3. มีอะไรบ้างที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเยียวยา ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยบุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีการแสดงออก คือ การมีความหวัง มีเป้าหมายในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาด้วยรังสีรักษาได้ ซึ่งหากเกิดความเจ็บป่วย บุคคลจะใช้วิธีการต่างๆ ตามประสบการณ์ในการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณของตนเองเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research) เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าประสบการณ์ของบุคคลที่ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ บุคคลใช้วิธีการ และการกระทำต่างๆ เพื่อสร้างสมดุลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการใช้ทักษะการฟัง และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยทำให้ได้ข้อมูลในการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ปรัชญาและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ วิทยาแบบเฮร์แมนนิติก (hermeneutic phenomenology) เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยประสบการณ์การเยียวยา ด้านจิตวิญญาณ เพราะเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยมีวิธีการค้นหา วิเคราะห์ เขียนบรรยายประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากการสัมภาษณ์บนพื้นฐานของการรับรู้ส่วนบุคคล ภูมิหลัง สังคมและวัฒนธรรมของบุคคลผู้ให้ข้อมูลโดยตรง

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ผู้ป่วยที่รับรู้ถึงการมีความหวัง มีเป้าหมายในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาด้วยรังสีรักษาได้ โดยใช้แบบประเมินวัดคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของ สมพร (2541) มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ประสบการณ์การเยียวยาด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิธีการเยียวยาทางจิตวิญญาณ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรคในการเยียวยาจิตวิญญาณ

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอรัเมนนิวติก (hermeneutic phenomenology) ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ และมีประสบการณ์การเยียวยาจิตวิญญาณ ซึ่งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ ซึ่งมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ ซึ่งมีวัดใกล้โรงพยาบาลใช้เป็นสถานที่พักผ่อนชั่วคราวของผู้ป่วยส่วนใหญ่

ความสำคัญของการวิจัย

ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณตามการรับรู้และประสบการณ์จริงของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และเป็นแนวทางกับผู้ป่วยรายอื่นๆ เพื่อสร้างเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณที่มีความสอดคล้องกับ ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา