ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี

*ชนุกร แก้วมณี**
*พิกุล นันทชัยพันธ์***
*สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ ****

บทคัดย่อ

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตและสร้างความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งของเทย์เลอร์[1] กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 267 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการรวมรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.80 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น (ร้อยละ 72.30) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (ร้อยละ 71.50) ด้านการให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น (ร้อยละ 61.80) **ด้าน**การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง (ร้อยละ 61.00) และด้านการทบทวนเรื่องความเชื่อ (ร้อยละ 51.70) ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา (ร้อยละ 66.30) และด้านการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย (ร้อยละ 65.90) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่า ได้แก่ บุญกรรมที่ได้ทำมา (ร้อยละ 34.10) คำสอนสั่งทางศาสนา (ร้อยละ 24) และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ร้อยละ 17.20) ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในขณะอยู่โรงพยาบาล ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คำสำคัญ : จิตวิญญาณ, ความต้องการด้านจิตวิญญาณ, มะเร็งท่อน้ำดี, มะเร็ง

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

□□□□□□.indd 15 24/12/2557 10:28:34

Spiritual Needs of Persons with Cholangiocarcinoma

Chanukorn Kaewmanee *
Pikul Nanthachaipan **
Sudarat Sittisombut ***

Abstract

Cholangiocarcinoma (CCA) is a life threatening disease that causes enormous spiritual distress. Individuals who live with CCA may have different spiritual needs. This descriptive study aimed to study the spiritual needs of persons with CCA by using the Model of Spiritual Needs in Patients with Cancer, developed by Taylor, as a conceptual framework. The sample consisted of 267 persons with CCA who were treated at Sanpasitthiprasong Hospital in Ubon Ratchathani province. A Demographic Questionnaire and a Spiritual Needs of Persons with CCA Questionnaire were used for data collection. The Cronbach's alpha coefficient of the tool was 0.93. Descriptive statistics were used to analyze the data.

Results of the study revealed that 55.8 percent of the study samples had a high level of overall spiritual need. Considering each domain, the study results demonstrated that the study samples had a high level in the domain of spiritual need associated with religion and divinity (72.30 %), finding the meaning and purpose of life (71.50 %), giving love to and receiving love from others (61.80 %), positive attitude and hope (61.00 %), and reviewing beliefs (51.70 %). Sixty-six point three percent of the study samples had a moderate level of spiritual need in terms of religious practice and 65.90 percent in preparing for death. Moreover, the sample of the study reported that meaning in their lives was karma (34.10 %), religious teachings (24 %) and sacred items (17.20 %). The study results provide preliminary information for nurses and other healthcare professions in planning support to meet the spiritual needs of persons with CCA who are admitted to hospitals, and enhancing their quality of life and spiritual well-being. Further study should be done to develop constructive interventions for responding to the spiritual needs of this sector of the population.

Key words : Spiritual, Spiritual needs, Cholangiocarcinoma, Cancer

* Instructor, Boromarajonnani College of Nursing, Sanpasithiprasong
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 14,008 เป็น 14,314 คน ในปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2554 และมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ปีละไม่ต่ำกว่า 7,000 คน[2] ปัจจุบันยังไม่สามารถระบุอาการบ่งชี้ที่ชัดเจนและยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเพาะเจาะจงต่อมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกของโรค[3-4] ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่จึงเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยได้เมื่อมีการลุกลามหรือมีการแพร่กระจายของมะเร็งแล้วทำให้ไม่สามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนหรือส่วนที่เป็นมะเร็งออกได้หมด[5] มักทำได้เพียงการรักษาแบบประคับประคองผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจึงมีคุณภาพชีวิตและอัตรารอดชีวิตต่ำ[6] และส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษา[7-8] ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

บุคคลที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกายทำให้ทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ และเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคจะทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ[9] ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดจากการเจ็บป่วย การรักษาและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรักษาที่ไม่สามารถทำนายผลได้และความคลุมเครือในข้อมูลที่ได้รับ[10] ด้านสังคมทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ จากการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย[12] แต่ในขณะเดียวกันการได้รับการดูแลช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัวนั้นทำให้สัมพันธภาพของครอบครัวดีขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคมของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีดีขึ้น[9]

ส่วนด้านจิตวิญญาณ ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่จะให้ความหมายของโรคไปในทางที่รุนแรง คือ เมื่อเป็นแล้วก็คือรอความตาย อายุไม่ยืน ปล่อยไว้นานรักษาไม่ได้ เป็นโรคของเวรกรรม[11] จากการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยในทางที่รุนแรงจะทำให้มีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ[12] นอกจากการรับรู้ดังกล่าวจะสร้างความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย คือ ทำให้นอนไม่หลับ ร้องไห้รับประทานอาหารไม่ได้ และด้านจิตใจ คือ ทำให้วิตกกังวล เครียด กลัวตาย แยกตัว ไม่พูดคุยกับใครและบางรายอยากประชดชีวิต[11] เห็นได้ว่าผลกระทบด้านจิตวิญญาณดังกล่าวยังมีผลกระทบเชื่อมโยงต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจด้วย ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมักแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการรักษาอื่นๆ ร่วมกับการรักษาของแพทย์ที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 90 ราย พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าร้อยละ 90 มักแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการจัดการอาการด้านร่างกาย เช่น ไปวัด ทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ และพึ่งพาสิ่งศักดิ์สิทธิ์[13] เพื่อให้มีความหวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น ทำให้ตนมีความเข้มแข็งและมีพลังในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ามักพบผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะท้ายของโรคทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมักเสียชีวิตอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในทุกด้าน ด้านร่างกายแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีวิธีการจัดการอาการหรือรักษาให้อาการต่างๆบรรเทาลงได้และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคมดีขึ้นจากการได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด ส่วนด้านจิตวิญญาณพบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมักจะแสวงหา

สิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการจัดการอาการด้านร่างกาย ดังนั้นผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจึงสมควรได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยในระยะเวลาอันสั้นที่เหลืออยู่ได้ และเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณและเสียชีวิตอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

จิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรมความหมายแปลเปลี่ยนไปตามการนับถือศาสนา บริบททางสังคมและวัฒนธรรม[14–15] แต่เป็นเรื่องหรือมิติที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมนุษย์ที่มิได้ยึดติดรูปแบบต่างๆ เป็นคุณค่าและความหมายร่วมอันเป็นสากลที่มนุษย์ทุกคนสามารถมีและเข้าถึงได้ ดังนั้น ความต้องการด้านจิตวิญญาณอาจจะมีความเฉพาะเจาะจงและสัมพันธ์กับความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาหรือนอกเหนือจากศาสนาที่บุคคลนั้นนับถือที่แตกต่างกันออกไป เทย์เลอร์[16] อธิบายว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นความปรารถนาที่มีความจำเป็นเพื่อที่จะหาความหมายในชีวิต ความมีคุณค่า ความมีชีวิตจิตใจ มีอุดมการณ์หลักการของชีวิต ค่านิยมและมีพลังในการดำเนินชีวิต และการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว[1] พบว่าประกอบด้วยความต้องการ 7 ด้านคือ 1) ความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น 2) ความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการมีความหวัง 3) ความต้องการที่จะให้และได้รับความรักจากบุคคลอื่น 4) ความต้องการทบทวนความเชื่อ 5) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 6) ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และ 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย โดยสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (Spiritual Interests Related to Illness Tool, SpIRIT)[16] มีลักษณะข้อคำถามที่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับวัฒนธรรมความเชื่อ หรือศาสนาใดศาสนาหนึ่ง

จากการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่างๆ พบว่าการอธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างหลากหลาย ตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม หรือปัจจัยเกี่ยวกับชนิดของโรค ระยะของโรค และอายุของผู้ป่วย เป็นต้น ยังไม่เฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี และยังไม่พบการศึกษาในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้เป็นข้อจำกัดในการวางแผนการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยอาศัยกรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งของเทย์เลอร์[1] ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีความใกล้เคียงกันในลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี การอธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความครอบคลุมทุกระยะของการเจ็บป่วยในมะเร็งท่อน้ำดี ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการทำความเข้าใจกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย และสามารถนำไปประกอบการวางแผนการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งของเทย์เลอร์[1] ประกอบด้วยความต้องการด้านจิตวิญญาณ 7 ด้าน คือ 1) ความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุด หรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น 2) ความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและการมีความหวัง 3) ความต้องการให้ความรักและได้รับความรักจากบุคคลอื่น 4) ความต้องการทบทวนความเชื่อ 5) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 6) ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และ 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
3. มีความรู้สึกตัวดี สามารถให้ข้อมูลได้
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสถิติผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เฉลี่ยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 804 ราย โดยใช้สูตรของยามาเน่[18] กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่สูงที่สุดที่ผู้วิจัยรับได้ คือ e = 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 267 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวและสิทธิการรักษา
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ และการรับรู้ความรุนแรงของอาการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเป็นแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) ของเทย์เลอร์[16] ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยฑิวาริณณ์ วัฒนาวัตถุ[18] เป็นข้อคำถามเชิงบวกเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีทั้งหมด 41 ข้อ คือ 1) การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง จำนวน 5 ข้อ 2) การเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดหรือหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น จำนวน 6 ข้อ 3) การให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น จำนวน 9 ข้อ 4) การทบทวนเรื่องความเชื่อ จำนวน 5 ข้อ 5) การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จำนวน 7 ข้อ 6) การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา จำนวน 5 ข้อ และ 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย

จำนวน 4 ข้อแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (1 คะแนน คือไม่มีเลย จนถึง 5 คะแนน คือ ต้องการมากที่สุด)แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่า Content Validity Indexทั้งฉบับเท่ากับ.88 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปใช้กับผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีแล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 (N=15) และ .91 (N=267) และนอกจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยเพิ่มเติมคำถามปลายเปิด 1 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างระลึกถึงสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ทำให้ชีวิตมีคุณค่า ก่อนตอบแบบสอบถามเพื่อให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย

เกณฑ์การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ใช้คะแนนรวมทั้งหมดที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 41 ถึง 205 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากกว่าคะแนนต่ำ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ นำมาแบ่งระดับเป็น ต่ำ ปานกลาง สูง ด้วยวิธีการทางสถิติโดยการแบ่งเป็น 3 อันตรภาคชั้น[19] ทั้งความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

1. คะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวม แบ่งเป็น ระดับต่ำ 41–95 คะแนน ระดับปานกลาง 96–150คะแนน และระดับสูง 151–205คะแนน

2. คะแนนความต้องการด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง ด้านการทบทวนเรื่องความเชื่อ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา แบ่งเป็น ระดับต่ำ 5–11 คะแนน ระดับปานกลาง 12–18 คะแนน และระดับสูง 19–25 คะแนน

3. คะแนนความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนาสิ่งสูงสุดหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น แบ่งเป็น ระดับต่ำ 6–13 คะแนน ระดับปานกลาง 14–21 คะแนน และระดับสูง 22–30 คะแนน

4. คะแนนความต้องการให้ความรักกับผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น แบ่งเป็นระดับต่ำ 9–20 คะแนน ระดับปานกลาง 21–32คะแนน และระดับสูง 33–45คะแนน

5. คะแนนความต้องการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต แบ่งเป็น ระดับต่ำ 7–15 คะแนน ระดับปานกลาง 16–24 คะแนน และระดับสูง 25–35 คะแนน

8. คะแนนความต้องการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย แบ่งเป็น ระดับต่ำ 4–9 คะแนน ระดับปานกลาง 10–15 คะแนน และระดับสูง 16–20 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีสิทธิที่จะตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หลังจากผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดียินยอมการเข้าร่วมวิจัยแล้วผู้วิจัยขอความร่วมมือให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสืออนุญาตขอเก็บ

รวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ รพ. สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานีเพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาของการทำวิจัย รวมถึงอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยคัดเลือก ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกรายโดยไม่ปฏิเสธ

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความในแบบสอบถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิจารณาเลือกตอบตามการรับรู้และบันทึกคำตอบโดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย นำมาคำนวณหาจำนวนและร้อยละ และข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี นำมาคำนวณหาจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.90 มีอายุตั้งแต่ 36-87 ปี ($\bar{X}$= 60.65, SD = 11.94) ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในวัยสูงอายุคือมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 51.30) ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.30 มีสถานภาพสมรสคู่ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.30) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 69.30 และ ร้อยละ 18.40 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษามากกว่าครึ่ง(ร้อยละ 56.60) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 14.20) โดยร้อยละ 60.70 มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีตั้งแต่ 2-7 คน มากที่สุด ร้อยละ 33.30 คือ 4 คนรองลงมาคือ 3 คน (ร้อยละ 25.80) ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.30 มารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยร้อยละ 88.40 เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเพียงอย่างเดียว อีกร้อยละ 11.60 เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและมีโรคอื่นๆ ร่วมด้วย โดยที่ร้อยละ 85.80 ไม่ได้รับการระบุระยะของโรคอย่างแน่ชัดร้อยละ 46.10 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-4 เดือนและร้อยละ 36.70 อยู่ในช่วง 5-8 เดือน การรักษาที่พบมี 3 วิธี คือ การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ (ร้อยละ 67.80) การให้เคมีบำบัด (ร้อยละ 25.10) และการผ่าตัด (ร้อยละ 7.10) การรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากการจ็บป่วย ร้อยละ 57.30 อยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 35.20 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.00 อยู่ในระดับเล็กน้อย และมีร้อยละ 1.50 ที่รับรู้ว่าอาการไม่มีความรุนแรงเลย

3. ข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.80 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ร้อยละ 44.20 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลางและไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.30 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับสูงด้านการเชื่อมโยงกับศาสนาสิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (ร้อยละ 71.50) ด้านการให้ความรัก

แก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น (ร้อยละ 61.80) ด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง (ร้อยละ 61) และด้านการทบทวนเรื่องความเชื่อ (ร้อยละ 51.70) ส่วนร้อยละ 66.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทางจิตวิญญาณในระดับปานกลางด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาและการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย (ร้อยละ 65.90) ดังแสดงในตารางที่ 1 นอกจากนั้นแล้ว กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า สิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่า คือบุญกรรมที่ได้ทำมา (ร้อยละ 34.10) คำสอนสั่งทางศาสนา (ร้อยละ 24) และผู้ที่เป็นที่รัก (ร้อยละ 21.70) สิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ร้อยละ 17.20) และพระเจ้าอยู่หัว (ร้อยละ 3.00)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความต้องการ ด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน (N = 267)

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

การอภิปรายผล

ความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.80) มีความต้องการอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.30) รับรู้ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[11] ที่พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีรับรู้และให้ความหมายของโรคในทางที่รุนแรงและน่ากลัวซึ่งการรับรู้การเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายมีความเกี่ยวข้องกับความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้น[16] ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้นนั้นส่งผลให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

ด้านการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดถึงร้อยละ 72.30 มีความต้องการอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีให้ความศรัทธาในศาสนาและความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตนเอง เชื่อว่าศาสนาจะช่วยนำทางหรือรักษาให้หายป่วย มีความรู้สึกว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คอยดูแลอยู่ตลอดเวลาและยอมรับว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง[1] ซึ่งเป็นไปตามที่แสง จันทร์งาม[20] กล่าวว่า มนุษย์ต้องการที่พึ่งอันประเสริฐ มนุษย์เป็นสัตว์ที่ค่อนข้างอ่อนแอแม้จะมีสติปัญญามีความรู้ความสามารถ แต่ถ้านำไปเทียบกับพลังธรรมชาติ ก็จะรู้สึกว่าไร้ความหมาย ดังนั้นมนุษย์จึงหันไปพึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวที่นอกเหนือกฎเกณฑ์ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ ให้ช่วยขจัดปัดเป่า ดลบันดาลให้เหตุร้ายกลายเป็นดีทำให้เกิดพลังใจในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ที่มาคุกคามด้วยความมั่นคงและมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี พบว่าจะใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบภาวะวิกฤติในชีวิต[21] ในการศึกษานี้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเห็นว่าคำสั่งสอนทางศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิต แสดงให้เห็นว่าความศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วยและอีกนัยหนึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.30) เป็นผู้สูงอายุซึ่งอาจมีความสนใจและศรัทธาในศาสนามากกว่าวัยอื่น ตามที่บุปผา ชอบใช้[22] ได้ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง พบว่า ศาสนา เป็นกำลังใจสำคัญในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อย่างน้อยขอให้ได้ระลึกถึงอยู่ในใจหรือได้กราบไหว้บูชา อยากให้ศาสนาช่วยคุ้มครองเป็นกำลังใจให้หายจากโรค

ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.50 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า มนุษย์ต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิตเพื่อเป็นเหตุผลในการยอมรับตนเอง[23] และต้องการมีความหมายหรืออยู่อย่างมีคุณค่าต่อบุคคลที่ตนรัก ต้องการการเคารพ การเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นหรือทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมที่ดำรงตนอยู่ จากการให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ระลึกถึงสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่ามากที่สุดก่อนตอบแบบสอบถาม พบว่าสิ่งที่ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ให้ความสำคัญว่าเป็นสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตมีคุณค่ามากที่สุดร้อยละ 34.10 คือ บุญกรรมที่ได้ทำมาและร้อยละ 24 คือคำสั่งสอนทางศาสนา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดที่นับถือศาสนาพุทธนั้น มีแหล่งของจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งพาศาสนา โดยที่พุทธศาสนิกชนย่อมมีความเชื่อ ความศรัทธาในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ได้แก่ การยึดพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง และความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม[25] เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง[24] พบว่า สิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิตมากที่สุดคือ ศาสนาซึ่งการใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตามหลักศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของบุคคลมีความสมบูรณ์ขึ้น

ด้านการให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.80 ต้องการ

การตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ความรักเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน มนุษย์จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่บุคคลได้รับความรักจากคนที่รัก เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมและสนับสนุนให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่เข้มแข็ง มีความหวังที่จะเผชิญกับอาการเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจจากครอบครัว[18] อย่างน้อยในขณะอยู่โรงพยาบาลขอให้ได้เห็นหน้า พูดคุย ให้กำลังใจ หรือให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ[25] จากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่อาศัยอยู่อย่างโดดเดี่ยว จึงเป็นปกติที่จะต้องการความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว และนอกจากการได้รับความรักแล้วผู้ป่วยบางราย ยังต้องการให้ความรักกับผู้อื่นโดยแสดงออกในลักษณะการปกป้องครอบครัวจากการเห็นความทุกข์ทรมานของตัวเอง การทำตัวเองไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่น โดยผู้ป่วยบางรายเล่าว่า “ไม่อยากให้ลูกมาเยี่ยม เพราะลูกต้องทำงาน กลัวเป็นภาระ” ดังนั้น การให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่นจึงมีความสำคัญต่อผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี

ด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.00 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวังแสดงถึงการปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่[1] การเจ็บป่วยทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีรับรู้ได้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิต ก่อให้เกิดความกังวล เครียดความไม่แน่นอนของชีวิตทำให้ต้องการความหวัง[26] เพื่อช่วยให้มีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมะเร็งมีความเชื่อว่าความหวังจะสามารถช่วยให้เผชิญปัญหาต่างๆ ในระหว่างการรักษาได้[27] กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.10) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเพียง 1–4 เดือน อาจทำให้ยังไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ เห็นได้จากคำพูดของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีบางรายบอกว่า “พึ่งเป็นได้ไม่นาน ก็น่าจะหาย จะได้ไปทำการทำงาน” หรือ “ยังไม่ได้เป็นนานเหมือนเขา ก็อยากหายอยู่นะหมอ” และเนื่องจากการมีความหวังจะเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณ[28] ความพึงพอใจในชีวิตและการปรับตัว[29] ทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในแต่ละวันอย่างมีคุณค่า ดังนั้น การช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังที่เป็นไปได้นั้นจึงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากความหวังมีความเป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ด้านการทบทวนเรื่องความเชื่อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.70 ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.30) เป็นชาวพุทธย่อมมีความเชื่อในกฎแห่งกรรม เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 34.10) ได้ให้คุณค่าหรือมีความเชื่อในบุญกรรมที่ตนเองได้ทำมา สอดคล้องกับการศึกษาของชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ[11] ที่พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคว่าเป็นเรื่องของบุญกรรมหรือการกระทำในอดีตนั่นเอง นอกจากนั้นแล้วในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.10) ยังมีระยะเวลาเจ็บป่วยไม่นาน คืออยู่ในช่วง 1–4 เดือน และร้อยละ 61.00 มีความหวังอยู่ในระดับสูง อาจจะอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วยต้องการทบทวนในสิ่งต่างๆ ที่ตนเองเชื่อ หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีความถูกต้องหรือไม่ ดังนั้น การทบทวนความเชื่อ ความทรงจำในอดีต การยกโทษ การขอโทษหรือในวัฒนธรรมไทยเรียกว่าให้อโหสิกรรมหรือขออโหสิกรรมต่อกัน จึงมีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพราะบางรายมีเรื่องขมขื่นใจจากการกระทำผิดบาปต่างๆ ในอดีต เป็นสิ่งที่อาจทำให้เกิดความทุกข์และอาจทำให้ผู้ป่วยไม่อาจเสียชีวิตอย่างสงบได้[30,35]

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.30 ต้องการอยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่า ศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธา และส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณความเชื่อมั่นและความศรัทธาในศาสนา ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจและการเชื่อมต่อถึงสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือกว่าที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการเยียวยาที่สำคัญเมื่อบุคคลมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ[31] การที่ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับศาสนาสูงจะทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง[32] การศึกษาการสวดมนต์ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งทางศาสนาในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น[33] สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่พบว่า การใช้หลักศาสนาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในขณะที่เกิดภาวะวิกฤติของชีวิต ทำให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ เข้าใจความหมายของชีวิต ปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ มีความหวังและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้สถานการณ์ความเจ็บป่วย และเสียชีวิตอย่างสงบ[22,32-34] แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.30 ต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่นในระดับสูง แต่ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนากลับอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าจากลักษณะข้อคำถามมีความเป็นไปได้ยากในการปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น ต้องการให้มีนักบวชระดับผู้นำมาทำการสวดมนต์หรือทำพิธีทางศาสนาให้ ต้องการเข้าร่วมการประชุมหรือพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น ตามความเชื่อของผู้ป่วยส่วนใหญ่การจะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้นั้นหมายถึงตนเองต้องอยู่ในสภาวะที่อาการหนักไม่มีทางจะรักษาให้ดีขึ้นแล้วหรือเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต จะทำให้รู้สึกหมดหวังหดหู่ใจแต่ผลการศึกษาหลายเรื่องดังกล่าวข้างต้นพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้นมีผลดีต่อสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น การช่วยให้ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนานั้น ยังคงเป็นสิ่งที่ควรให้การส่งเสริมตามความเชื่อที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ด้านการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย เป็นอีกหนึ่งด้านที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.90ต้องการการตอบสนองอยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่า ตามความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.3) ซึ่งเป็นชาวพุทธ ต้องการมีสติรู้ตัวก่อนตายเพื่อจะได้รำลึกถึงคุณความดี บุญกุศลที่ได้ทำมา หรือได้สวดภาวนาให้จิตใจสงบ เชื่อว่าสภาพจิตใจที่ดีงามจะส่งผลให้ชีวิตที่จะไปเกิดใหม่นั้นได้เกิดในภพภูมิที่ดี[35] หรือต้องการสะสางภารกิจโดยการทำงานให้สำเร็จ ต้องการยอมรับสถานการณ์และความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น ต้องการมีความสมดุลระหว่างความคิดเกี่ยวกับความหวังและความตาย[1] อย่างไรก็ตามแม้การเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับความตายนั้นจะมีความสำคัญต่อบุคคลในทุกวัฒนธรรม แต่ความต้องการของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่จากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.00) ยังคงมีความหวังในระดับสูง และที่ผ่านมาการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีความต้องการในมิติของการเตรียมความพร้อมสู่ความตาย แม้กระทั่งการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดของเทย์เลอร์[1] ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก็พบว่าความต้องการด้านนี้ไม่ได้อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ถึงในปัจจุบันจะมีการรณรงค์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความตายตามโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ผ่านทางจดหมายข่าว หนังสือและเวปไซต์[36] เป็นเวลาเกือบ 10 ปี แต่

การพูดถึงเรื่องความตายส่วนใหญ่ในสังคมไทยยังถือเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน ยากที่จะกล่าวถึง เพราะยังถือว่าเป็นเรื่องไม่ดีหรืออัปมงคลดังนั้น การจะประเมินหรือตอบสนองความต้องการด้านนี้อาจต้องทำในช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่เหมาะสมตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย

สรุปได้ว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีนั้นมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นความปรารถนาที่ลึกซึ้งและมีความจำเป็นที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้นและมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป การวิจัยครั้งนี้จึงทำให้ทราบถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและสามารถนำมาวางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในขณะอยู่โรงพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความผาสุกทางจิตวิญญาณต่อไป นอกจากนี้อาจสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อให้มีส่วนร่วมในการประเมินและตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเผยแพร่ให้กับพยาบาล บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและสนับสนุนให้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการประเมินและวางแผนการดูแลเพื่อให้ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนั้นควรพัฒนาพยาบาลผู้ดูแลให้มีทักษะในการให้คำปรึกษาที่เน้นการดูแลด้านจิตวิญญาณและศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแสวงหาวิธีการในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Taylor, Elizabeth Johnston. "Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers." *Cancer nursing* 2003;26(4): 260–6.
2. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สธ. รณรงค์ “กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี” หลังพบสถิติล่าสุดปี 54 เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเกือบ 15,000 ราย มากสุดในภาคอีสานและภาคเหนือ.[อินเตอร์เนต] 2556. [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ค. 2556]. เข้าถึงจาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hot-new/show_hotnew.php?idHot_new=54729).
3. อาทิตย์ ศิลป์ศิริวานิช, และคณะ “สารบ่งชี้ชีวภาพของมะเร็งท่อน้ำดี: สถานภาพปัจจุบัน” ศรีนครินทร์เวชสาร27. ฉบับพิเศษ(มะเร็งท่อน้ำดี) 2555: 405–12.
4. Meza-Junco, Judith, et al. "Cholangiocarcinoma: has there been any progress?." *Canadian Journal of Gastroenterology* 2010; 24(1): 52.
5. ณรงค์ ขันตีแก้ว และเอก ปักเข็ม. “การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี” *ศรีนครินทร์เวชสาร*27. ฉบับพิเศษ(มะเร็งท่อน้ำดี) 2555: 340–50.
6. Mihalache, Florentina, et al. "Survival and quality of life of cholangiocarcinoma patients: a prospective study over a 4 year period." *J Gastrointestin Liver Dis* 2010;19(3): 285–90.
7. วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, และคณะ. “มะเร็งท่อน้ำดี: ประสบการณ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์” *ศรีนครินทร์เวชสาร*27.ฉบับพิเศษ(มะเร็งท่อน้ำดี) 2555: 331–8.

8. Hasegawa, Suguru, et al. "Surgical resection of hilarcholangiocarcinoma: analysis of survival and postoperative complications." *World journal of surgery* 2007;31(6): 1258–65.
9. วรยา มั่นประเสริฐ, และคณะ. "คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี: การศึกษาเบื้องต้น" *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน* 2552;5(3): 191–201.
10. นภาพร สวนแก้ว. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
11. ชูศรี คูชัยสิทธิ์,ศิริพร มงคลถาวรชัย,นวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์,และสลักจิต ศรีมงคล. "การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี" *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2548;20(3):190–6.
12. Shaffer, J. L. "Spiritual distress and critical illness." *Critical care nurse* 1991;11(1): 42–3.
13. พนัชญา ขันติจิตร. อาการคันตามผิวหนังกลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
14. พินิจ รัตนกุล."จิตวิญญาณ: มิติใหม่ของการดูแลสุขภาพ" *วารสารเกื้อการุณย์* 2547;11(1)– 3–9.
15. วัลภา คุณทรงเกียรติ. " จิตวิญญาณในมุมมองของตะวันออกและตะวันตก" *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2551; 16(1): 1–8.
16. Taylor, Elizabeth Johnston. "Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers." Oncology nursing forum. *Oncology Nursing Society,* 2006;33(4);
17. ประกายจิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดหลักการและวิธีปฏิบัติ.นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก; 2548.
18. ฑิวาริณณ์ วัฒนาวัตถุ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
19. ประคอง กรรณสูต. สถิติวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
20. แสง จันทร์งาม. ศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2531.
21. อนุ อิสระพานิช. ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการตอบสนองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
22. บุบผา ชอบใช้. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2536.
23. Highfield, Martha Farrar. (1992). "Spiritual health of oncology patients: Nurse and patient perspectives." *Cancer Nursing* 15.1 1992: 1–8.
24. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม (ฉบับปรับปรุงและขยายความ). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ; มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2542.
25. สิดารัตน์ สมัครสมาน. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

26. Forbes, Sarah B. "Hope: an essential human need in the elderly." Journal of Gerontological Nursing 1994;20(6): 5–10.
27. Hinds, Pamela S. "The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps." Oncology nursing forum. Oncology Nursing Society, 2004;31(5):
28. McClement, Susan E., and Harvey Max Chochinov. "Hope in advanced cancer patients." European Journal of Cancer 2008;44(8): 1169–74.
29. Jafari, Esa, et al. "Life satisfaction, spirituality well–being and hope in cancer patients." Procedia–Social and Behavioral Sciences 5 2010: 1362–1366.
30. ไพศาล วิสาโล. *การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ.* ใน: วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ. (บรรณาธิการ). ก่อนวันผลัดใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ทีคิวพี บจก; 2554.หน้า 85–106.
31. Duggleby, Wendy. "Enduring suffering: a grounded theory analysis of the pain experience of elderly hospice patients with cancer." *Oncology nursing forum.* 2000;27(5):
32. วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล, และสุรีพร ธนศิลป์. “ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยฉบับพิเศษ 2553: 34–46.
33. พรทิพย์ ปุกหุต และทิตยา พุฒิคามิน. "ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อ ความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา "วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555;30(2): 122–30.
34. อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์. การเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
35. ทัศนีย์ ทองประทีป. *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
36. เครือข่ายพุทธิกาเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม. เผชิญความตายอย่างสงบ. [อินเตอร์เนต] 2548. [เข้าถึงเมื่อ 5ก.ย. 2556]. เข้าถึงได้จาก: http://www.budnet.org/peace fuldeath/nod