

PSYCHOLOGICAL HEALING THROUGH BUDDHIST COUNSELING MODEL IN CANCER
PATIENTS WITH PALLIATIVE CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Miss Monthana Varanimmanonth



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

การเยียวยาทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา
แบบประคับประคอง: การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มณฑนา วรนิมมานนท์ : การเยียวยาทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง: การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (PSYCHOLOGICAL HEALING THROUGH BUDDHIST COUNSELING MODEL IN CANCER PATIENTS WITH PALLIATIVE CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์, 232 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความทุกข์ทางใจ และ กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย (1) ผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ คือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 12 ราย (2) ผู้ให้ข้อมูลในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 7 ราย ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแก่ผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงประสบการณ์ความทุกข์ 5 ประเด็น ดังนี้ (1) มุมมองต่อโรคมะเร็ง (2) ความทุกข์จากโรคมะเร็ง (3) การจัดการความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง (4) ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง และ (5) บทเรียนจากโรคมะเร็ง สำหรับผลการวิจัยด้านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ สามารถสรุปได้ 3 ขั้นตอนดังนี้ (1) ภาวะบีบคั้นทางใจ ประกอบด้วย อาการของใจที่บีบคั้น ความขัดแย้งในใจ ความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน การตื่นรนหลีกเลี่ยง (2) การพิจารณาความทุกข์ ประกอบด้วย พิจารณาอาการความทุกข์ทางใจ พิจารณารากสาเหตุของทุกข์ พิจารณาความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน และ (3) ใจที่คลี่คลายทุกข์ ประกอบด้วย เห็นถึงที่มาของความทุกข์ ยอมรับสภาพด้วยใจที่นิ่งชั่วนิรันดร์ อยู่กับความทุกข์ด้วยใจที่ยอมรับมากขึ้น เห็นทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5078114238 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: BUDDHIST COUNSELING / PALLIATIVE CARE / DUKKHA

MONTHANA VARANIMMANONTH: PSYCHOLOGICAL HEALING THROUGH BUDDHIST COUNSELING MODEL IN CANCER PATIENTS WITH PALLIATIVE CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY. ADVISOR: ASSOC. PROF. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D., CO-ADVISOR: NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D., 232 pp.

This qualitative study aimed to explore psychological sufferings and the process of Buddhist counseling on relieving suffering of cancer patients under palliative care. The participants consisted of (1) twelve cancer patients under palliative care, Siriraj Hospital, who provided information on psychological suffering, and (2) Seven cancer patients under palliative care at Bhumibol Adulyadej Hospital. Participating in the Buddhist counseling process. Serving as a Buddhist counselor for the participating patients, the researcher collected data via interviews and analyzed with phenomenological analysis method. Five themes of psychological suffering experienced by the cancer patients. Those themes were *Viewpoints towards Cancer*, *Suffering from Cancer*, *Coping with Suffering*, *Supportive Factors against Cancer*, and *Lessons Learned from Cancer* For Buddhist counseling process, the patients reported their experiences in three stages: *Psychological Pressure* composed of oppressive feeling, conflicting mind, dissonance of expectations and reality, and struggling and avoidance; *Contemplation on Suffering* composed of contemplation on psychological suffering, causes of such sufferings, and incongruity between expectations and reality; *Mind Relieved from Suffering* consisting of awareness of suffering causes, calm acceptance of the present moment, living with the more accepting mind, and embracing suffering as a part of life.

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี มาจากความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเพื่อเกื้อกูลของทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็นทั้งอาจารย์ประสิทธิ์ประสาทวิชาและมารดาทางวิชาการ ที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยความอ่อนโยนตลอดเส้นทางแห่งการเรียนรู้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้ความรู้ทางวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตรแก่ลูกศิษย์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว ผู้นำหลักสูตรธรรมมาผสมผสานกับวิชาชีพจิตวิทยาการปรึกษา ทั้งยังเป็นผู้ชี้แนะเส้นทางแห่งปัญญาให้ผู้วิจัยดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ คณาจารย์จิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มอบความรู้ความเข้าใจในศาสตร์และศิลป์ทางจิตวิทยาให้สามารถนำไปใช้ในวิชาชีพและชีวิตประจำวันได้อย่างกลมกลืน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ภาณิตรัตน์ อาจารย์ นพ. นพดล โสภารัตนาไพศาล และนาวาอากาศโทหญิงอุบล ทองประศรี สำหรับความเอื้อเฟื้อให้คำแนะนำและความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเข้าเก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณบุคลากรเจ้าหน้าที่คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงบุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลภูมิพลที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี

ขอบคุณผองเพื่อนจิตวิทยาการปรึกษารุ่น 23 และเพื่อนพี่น้องจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยให้กำลังใจถามไถ่เป็นห่วงเป็นใยและยินดีช่วยเหลืองานวิทยานิพนธ์ด้วยน้ำใจ ขอขอบคุณคุณจารุภา ผู้เป็นดังมิตรและครอบครัวคนหนึ่งซึ่งคอยอยู่ข้างกันเสมอมา

ขอบพระคุณคุณแม่กัลยา พุรัตน์ และสมาชิกในครอบครัว ผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกประการอย่างหาใครเปรียบมิได้ ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ปวยมะเร็งในงานวิจัยนี้ทุกท่าน ที่ได้อุทิศประสบการณ์ชีวิต ความคิด ความรู้สึก ถ่ายทอดไว้เป็นบทเรียนแก่ผู้อ่าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยช่วยปกป้องคุ้มครองผู้ปวยมะเร็งทุกชีวิตให้มีความสุขสงบสุขในจิตใจ รวมทั้ง ขออุทิศบุญกุศลของข้าพเจ้าให้แก่ผู้ปวยมะเร็งที่ล่วงลับไปแล้ว ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ	10
1.1 ความหมายของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ	10
1.2 หลักธรรมที่เป็นฐานในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ	10
1.3 กระบวนการ และบทบาทของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ	17
2. แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ในพุทธธรรม	20
2.1 ทุกข์ในไตรลักษณ์	21
2.2 ทุกข์ในอริยสัจ.....	21
2.3 ปฏิจสมุปบาท.....	25

3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง.....	30
3.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	30
3.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง	33
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ.....	42
4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์	45
4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย.....	56
1.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	56
1.2 ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ	56
1.3 ฝึกทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต	57
1.4 การลงสนามสำรวจพื้นที่	58
2. การขออนุญาตกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาล	59
3. การศึกษาตอนที่ 1 ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบ ประคับประคองและเคมีบำบัด.....	60
3.1 การกำหนดเครื่องมือในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์	60
3.2 การกำหนดพื้นที่วิจัยสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์	61
3.3 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์.....	61
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	62
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์	63
4. การศึกษาตอนที่ 2 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด.....	65
4.1 การกำหนดเครื่องมือในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ.....	65

4.2 การกำหนดเครื่องมือในการคัดเลือกกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ	67
4.3 การกำหนดพื้นที่สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย.....	68
4.4 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย	68
4.5 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย.....	69
4.6 การคัดเลือกบทสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการวิเคราะห์.....	70
4.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย.....	70
5. การแสดงเจตจำนงเข้าร่วมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล	70
6. การตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะ ประคับประคอง.....	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ	74
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 (A01)	77
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 (A02)	79
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 (A03)	82
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 (A04)	84
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 (A05)	86
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 (A06)	89
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 (A07)	91
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 (A08)	92
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 (A09)	94
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 (A10)	96
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 (A11)	98
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 (A12)	100

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบ	
ประคับประคอง.....	101
1. มุมมองต่อโรคมะเร็ง.....	101
2. ความทุกข์จากโรคมะเร็ง	105
3. การเผชิญความทุกข์จากโรคมะเร็งของผู้ป่วย.....	118
4. ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง	128
5. บทเรียนจากโรคมะเร็ง	136
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 2 การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบ	
ประคับประคอง.....	142
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และแนวทางการเยียวยาจิตใจ	
ด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง	142
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 (B01)	145
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 (B02)	148
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 (B03)	150
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 (B04)	153
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 (B05)	155
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 (B06)	158
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 (B07)	160
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเยียวยาจิตใจโดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธใน	
ผู้ป่วยระยะประคับประคอง	162
1. ภาวะบีบคั้นทางใจ	163
2. พิจารณาความทุกข์	170
3. ใจที่คลี่คลายทุกข์	175
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	183

สรุปผลการวิจัย.....	183
อภิปรายผลการวิจัย.....	186
ข้อเสนอแนะ.....	197
1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	197
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	199
รายการอ้างอิง.....	201
ภาคผนวก.....	209
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	210
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	211
ภาคผนวก ค แนวคำถามในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ และกระบวนการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและ เคมีบำบัด.....	216
ภาคผนวก ง แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ประเด็นความทุกข์ทางใจ และกระบวนการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ.....	219
ภาคผนวก จ ตัวอย่างบันทึกบทสนทนาการสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ.....	222
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างบันทึกบทสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในการเยียวยาผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด.....	224
ภาคผนวก ช ตัวอย่างบันทึกการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด.....	226
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ และกระบวนการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา.....	228
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	232

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (โสรัจ โปธิแก้ว, 2552)..... 18

ภาพที่ 2 แสดงวงจรปฏิจสมุปบาท (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552)..... 26

ภาพที่ 3 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด 73

ภาพที่ 4 ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด 141

ภาพที่ 5 แสดงประสบการณ์เยียวยาจิตใจของผู้ป่วย ด้านภาวะบีบคั้นทางใจ..... 163

ภาพที่ 6 แสดงประสบการณ์เยียวยาจิตใจของผู้ป่วย ด้านพิจารณาความทุกข์..... 170

ภาพที่ 7 แสดงประสบการณ์เยียวยาจิตใจของผู้ป่วย ด้านใจที่คลี่คลายทุกข์ 175

ภาพที่ 8 ประสบการณ์เยียวยาจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ..... 182

ภาพที่ 9 กระบวนการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ 196

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ศัพท์เกี่ยวกับความทุกข์ทางใจและความหมาย	23
ตารางที่ 2	ศัพท์เกี่ยวกับความทุกข์ทางกาย และความหมาย	24
ตารางที่ 3	กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคล หรือกระแสนบุคคล (TIR) ตามแนวคิดของ โสริช โปธิแก้ว (2550)	66
ตารางที่ 4	สรุปข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์	76
ตารางที่ 5	ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยา จิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง	144



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เป็นกระบวนการที่นำคนจากความไม่เข้าใจโลกและชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไปสู่ความเข้าใจ เข้าถึงความผันแปร จนทำให้เกิดความสามารถในการอยู่ร่วมกับโลกและชีวิตที่เป็นจริงได้อย่างสงบสุข โดยมีนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่ได้รับการอบรมบ่มเพาะให้มีความเข้าใจโลกและชีวิตด้วยตนเองมาก่อน พร้อมทั้งจะนำผู้ที่หลงทางให้เดินทางถูก พาคนจากความมืดหรืออวิชชาไปสู่ความสว่างหรือปัญญา โดยอาศัยการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีกระบวนการ ขั้นตอนตามที่ได้อบรมมาเป็นแผนที่นำทาง ดังนั้น การศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจะช่วยให้ นักจิตวิทยาการศึกษาสามารถรับมือกับความทุกข์ ได้แก่ ความเกิด แก่ เจ็บ ตาย อันเป็นความจริงของมนุษย์ได้ กล่าวได้ว่ากระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธก็อาศัยพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นฐานในการพาคนจากความทุกข์ไปสู่ความสงบสุข (โสริช โปธิแก้ว, 2547)

ในปัจจุบัน ศาสตร์จิตวิทยาทางตะวันตก เริ่มให้ความสนใจกับการบำบัดทางจิตใจโดยใช้ฐานความคิดแบบตะวันออกโดยเฉพาะพระพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้เพื่อปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจิตวิทยาตะวันตกได้นำองค์ความรู้จากหลักพุทธธรรมไปศึกษาวิจัย เช่น จิตบำบัดที่อาศัยการเจริญสติเป็นพื้นฐาน แต่การศึกษาเชิงจิตวิทยา หรือจิตบำบัดโดยอาศัยองค์ความรู้ทางพุทธธรรม อาทิเช่น หลักอริยสัจ 4 หลักอิทัปปัจจยตา และหลักไตรลักษณ์ นั้นก็ยังไม่แพร่หลายนัก กล่าวได้ว่าอยู่ในขั้นเริ่มต้นและเรียนรู้ (Olson, 2002) จากกระแสความสนใจในพระพุทธศาสนาของตะวันตกดังกล่าว ก็ได้เริ่มกระตุ้นให้นักวิชาการไทยเริ่มสนใจศึกษาศาสตร์ทางตะวันออก โดยเฉพาะหลักพุทธธรรมในพุทธศาสนาอย่างแพร่หลาย ในบริบทของประเทศไทย ซึ่งมีวัฒนธรรมแบบตะวันออกตั้งแต่ยุคแรกเริ่ม ได้บ่มเพาะพื้นฐานความเข้าใจในหลักธรรมของพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้งทั้งจากคำสอน จากขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีชีวิต ในทุกช่วงชีวิตจนคุ้นเคยกับหลักคำสอนทางพุทธศาสนามากกว่าทางตะวันตก ทำให้การศึกษาถึงหลักพุทธธรรมรวมทั้งแนวทางการปฏิบัติ จึงมีข้อได้เปรียบกว่ามากในเรื่องของฐานความเข้าใจที่ลึกซึ้ง สำหรับวงการจิตวิทยาก็เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงพุทธและจิตบำบัดโดยใช้แนวทางปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น จากการค้นคว้าเอกสารงานวิจัย พงานวิจัยของไทยซึ่งใช้แนวความคิดทางพระพุทธศาสนาในการศึกษา เช่น งานวิจัยของ วิชิต เปานิล (2546) ศึกษาพุทธกระบวนการทัศนเพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย งานวิจัยของ ศศิธร เขมาภีร์รัตน์ (2548) ศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย หรืองานวิจัยของ

บวร สุวรรณผา (2551) ซึ่งได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ สัมมาทิฐิของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมาหลังการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านจิตวิทยาการศึกษาโดยตรงจำนวนมาก ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ใช้ฐานแนวความคิดของพุทธธรรมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นหลัก เข้าไปใช้ปฏิบัติจริงในการช่วยเหลือบุคคลกลุ่มต่างๆ ทางด้านจิตใจ ถือเป็น การต่อยอดงานวิจัยทางการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธให้กว้างขวางเพิ่มมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างงานวิจัยในประเทศไทยที่ใช้หลักพุทธธรรมในการปฏิบัติการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ อาทิเช่น อธิเชษฐ์ อธิเชษฐ์ (2549) ทำการศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนและการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเน้นศีลและปัญญาต่อสัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยา และผลเนื่องต่อความพึงพอใจของผู้รับการปรึกษา งานวิจัยของเพริศพรรณ แดนศิลป์ (2550) ที่ได้ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญา ในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยของ ดลดาว ปุณณานนท์ (2551) ซึ่งศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพูนสันติภาวะโดยมีเมตตาเป็นตัวแปรสื่อ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าองค์ความรู้ทางพุทธธรรม ซึ่งเป็นหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และทำให้เห็นความเป็นไปของสรรพสิ่งนั้นมีคุณค่ามาก เพราะหลักธรรมในพุทธศานานอกจากจะแสดงให้เห็นถึงความจริงของชีวิตและสรรพสิ่งแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะในเรื่องของวิถีการดำเนินชีวิต หรือความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่ล้วนมีความซับซ้อน และมีปัญหาเพิ่มขึ้นมากมาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้เรียกว่าก่อให้เกิดความทุกข์ โดยในทางพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับเรื่องทุกข์และการดับทุกข์มากที่สุด ถือเป็นแก่นแท้เพื่อการศึกษาพุทธธรรมก็ว่าได้ ทั้งนี้ในทางพระพุทธศาสนาแสดงให้เห็นถึง ความทุกข์ อันได้แก่ การเกิด การแก่ การเจ็บ และการตาย ว่าเป็นสังขารแห่งชีวิตมนุษย์ ที่ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงไปได้พ้น

ความทุกข์ เป็นองค์ความรู้หนึ่งในหลักพุทธธรรม โดยทั่วไปแล้ว ความทุกข์ หมายถึง ทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ หรืออาจกล่าวได้ว่า รากเหง้าของปัญหาทั้งหลายล้วนมาจากทุกข์ ดังคำกล่าวของพุทธทาสภิกขุ (2545) ที่ว่า “ปัญหาของมนุษย์ ก็มีแต่เรื่องกิเลสและความทุกข์ นอกนั้นมันก็ไม่เป็นปัญหาอะไร ถ้าเราแก้ไขเรื่องกิเลส และความทุกข์เสียได้ คนเราก็ไม่มีปัญหา ไม่มีความยุ่งยากลำบากอะไร” ความเจ็บป่วยและความตาย จัดว่าเป็นความทุกข์ทางกายที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทางใจ ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า ทุกขเวทนา อันหมายถึง ความรู้สึกลำบาก ความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกเป็นทุกข์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2551) โดยความทุกข์อันเกิดจากความเจ็บป่วยและความตายนี้ เป็นความจริงอย่างหนึ่งที่ทุกชีวิตต้องประสบ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยไม่เลือกเวลาและสถานที่ ดังพระพุทธพจน์ของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่า “ความแก่มีอยู่ในความเป็นหนุ่มสาว ความเจ็บไข้มีอยู่ในความไม่มีโรคความตายก็มีอยู่ในชีวิต ผิวพรรณไม่บริสุทธิ์ผุด

ผ่องเหมือนเมื่อก่อนอวัยวะทุกส่วนก็เหี่ยวแห้งเป็นเกลียว กายก็ค้อมไปข้างหน้าและอินทรีย์ทั้งหลาย คือ จักขุนทรีย์ โสติดินทรีย์ ฆานินทรีย์ ชิวหินทรีย์กายินทรีย์ ก็ปรากฏแปรเปลี่ยนไป” (กองตำราคณะธรรมทาน, 2557)

พระพุทธพจน์ดังกล่าวข้างต้นมีความหมายว่า มนุษย์ทุกคนล้วนต้องแก่ชราและเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นธรรมดา จนสุดท้ายต้องสิ้นชีวิตจากโลกนี้ไป แม้ว่าขณะนี้ยังเป็นหนุ่มสาวมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และยังมีชีวิตอยู่ก็ตาม เมื่อแก่ชราลงแล้ว อวัยวะก็มีอันต้องเสื่อมสภาพไปทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็นตา หู จมูก ปาก หรือร่างกาย ก็ย่อมแปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลาทั้งสิ้น นอกจากพระพุทธพจน์ดังกล่าวแล้ว หลักอภิปัจจยตา ยังได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปของชีวิตและสรรพสิ่งไว้อย่างชัดเจนว่า ชีวิตและความตายของมนุษย์ดำเนินไปตามกฎธรรมชาติ เพราะชีวิตล้วนเกิดจากเหตุปัจจัยมีความสัมพันธ์เอื้อซึ่งกันและกัน ไม่คงอาจอยู่ได้ด้วยตัวของมันเอง สรรพสิ่งทั้งหลายจึงมีลักษณะไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ไม่มีตัวตนที่แท้จริง กระบวนการชีวิตจึงมีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552) อีกทั้งการเกิดและความตายเป็นของคู่กัน เพราะเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต แต่ชีวิตจะสั้นหรือยาวไม่มีเครื่องกำหนดให้รู้ได้ ดังนั้นขณะมีชีวิตมนุษย์พึงดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท ไม่หวาดกลัวต่อความตาย พร้อมทั้งจะเผชิญกับความตายได้ทุกเมื่อ นอกจากนี้พระพุทธศาสนายังให้ความสำคัญกับการรู้จักเตรียมตนเองก่อนตายเสมอ โดยให้มีสติในทุกๆ การกระทำ เรียกว่า มรณานุสติ คือให้ดำเนินชีวิตอย่างมีจุดหมาย ทั้งในระดับชีวิตประจำวันที่มีจุดหมายเพื่อประโยชน์สุขโดยชอบทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น และในระดับคุณค่าแห่งชีวิตเพื่อเป็นหลักประกันแห่งชีวิตในอนาคตและภพหน้า ในระดับสูงสุดคือ การรู้เท่าคติธรรมดาของสังขารธรรม ทำจิตให้เป็นอิสระสามารถดับกิเลสและกองทุกข์ได้ หรือเรียกว่า นิพพาน (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552) โดยมีปัญญาที่เข้าใจในความผันแปรของสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา รวมทั้งตัวตนของผู้นั้น จะเป็นตัวนำให้เกิดการมองสรรพสิ่งรอบข้างด้วยการไม่ยึดมั่นว่าต้องเป็นเช่นนั้นชั่วกาลนาน แต่สามารถยอมรับและอยู่กับความผันแปรได้ด้วยความเข้าใจว่าเป็นธรรมชาติ ธรรมดา ของสรรพสิ่งนั่นเอง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552) ความเข้าใจในความผันแปรของสรรพสิ่งว่าเป็นธรรมชาติธรรมดานี้เอง เป็นสิ่งที่นำไปสู่การไม่ยึด การวางใจที่มีต่อสรรพสิ่งไปตามสภาวะที่สิ่งนั้นเป็น ไม่ยึดไว้อย่างที่ตนเองอยากให้เป็นอย่างหนึ่งเป็นตัวก่อความทุกข์ใจของมนุษย์ผู้ไม่เข้าใจ ไม่เข้าถึงความจริงนี้

อย่างไรก็ตาม หากกล่าวถึงความตายแล้ว คนทั่วไปก็ไม่สามารถเข้าใจถึงความหมายของความตายได้อย่างแท้จริง ไม่สามารถอธิบายได้ว่า ตายแล้วจะเป็นอย่างไร ไปอยู่ที่ใด ทำให้เมื่อรู้ตัวว่าตนเองต้องเผชิญกับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น ก็มักเกิดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกหวาดกลัวต่อความตาย พยายามแสวงหาวิธีต่อสู้ ต้านรบ ที่จะช่วยให้ชีวิตของตนยืนยาวออกไปมากที่สุด ด้วยเหตุนี้เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต กระทั่งรู้ถึงความจริงว่าไม่อาจหลีกเลี่ยงความตายไปแล้ว จึงเกิดความเศร้าโศกเสียใจท้อแท้สิ้นหวัง เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ป่วยที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค เพราะเป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตาม อาการของผู้ป่วยจะทรุดลงไปเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และเสียชีวิตในที่สุด (Smit & Bohnet, 1983) ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งใน ระยะสุดท้าย จึงเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย (Living-dying interval) ซึ่งจะต้องเผชิญต่อสถานการณ์ระหว่างการมีชีวิตอยู่และการเสียชีวิตของตนเอง เป็นเวลาที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน การเจ็บป่วยที่ตนกำลังประสบอยู่นั้นจะนำมาซึ่งความตาย และไม่มีโอกาสฟื้นคืนชีพเพื่อมีชีวิตได้ดังเดิม (Pattison, 2010) ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่สุดของชีวิต (นิภาพิณเกียรติคุณ, 2529) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต และรู้สึกถึงความตายว่าเป็นสิ่งที่น่าสะพรึงกลัว (Beare & Myers, 1994)

ผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายแต่ละรายมักจะพบปัญหามากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Kemp, 1998) ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนมากจะมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางจิตใจ อาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเป็นตลอดเวลา สำหรับด้านร่างกาย มักมีปัญหาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายใน จากการลุกลามของโรค เช่น ระบบภายในร่างกายจะเสื่อมโทรมลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งล้มเหลวในที่สุด (Weissman, 2000; นิตยา สมบัติแก้ว, 2541) อาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมากที่สุด คือ ความเจ็บปวด และผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (Frederick & Scott, 2001; สถาพร ลีลำนันทกิจ, 2548; สิดารัตน์ สมัครสมาน, 2550) ร่างกายชุ่มผอม หายใจหอบ เหนื่อยล้า รับประทานอาหารไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาคนอื่น มีอาการทางระบบประสาท อาการเพ้อ สับสน มึนงง และกระวนกระวาย (Kutner, Kassner, & Nowels, 2001; ฐิติมา โปธิศรี, 2550) นอกจากนี้ ความสามารถในการรับรู้ วัน เวลา สถานที่เสื่อมไป และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดลง หรือทำไม่ได้เลย (Berry, Kuebler, & Heidrich, 2002; Quill, 2001)

สำหรับด้านจิตใจ ผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายมักจะเกิดปัญหาด้านจิตใจขึ้นมากมาย เมื่ออาการทางกายทรุดลง ประกอบกับความเจ็บปวดที่ไม่สามารถควบคุมได้เป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวล และซึมเศร้า (Hemming & Maher, 2005; สถาพร ลีลำนันทกิจ, 2548) มีความรู้สึกผิด หรือปฏิเสธความจริง รู้สึกหมดคุณค่าในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีอารมณ์หวนไหว ท้อแท้ สิ้นหวัง นอกจากนี้ยังกลัวความเจ็บป่วย กลัวหายใจไม่ออก กลัวการตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง สูญเสียศักดิ์ศรี สูญเสียพลังอำนาจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และสำคัญที่สุดคือกลัวความพลัดพรากจากครอบครัว หรือบุคคลอันเป็นที่รัก (Kuuppelomaki, 2001; จำลอง ดิษยวนิช, 2547; ฐิติมา โปธิศรี, 2550; ทศนีย์ ทองประทีป, 2548; นิตยา สมบัติแก้ว, 2541; สิดารัตน์ สมัครสมาน, 2550) รวมถึงมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (จำลอง ดิษยวนิช, 2547; สถาพร ลีลำนันทกิจ, 2548) ในด้านสังคม ผู้ป่วยมักกลัวว่าตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่น (จำลอง ดิษยวนิช, 2547; แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2547; อุมาภรณ์ ไพศาล

สุทธิเดช, 2548ก) จากการเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสูญเสียรายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีญาติคอยดูแล หรือผู้ป่วยที่มีภาระรับผิดชอบในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีปัญหาค่าครองชีพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา (สุทธิลักษณ์ สุนทร , 2547; อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช, 2548ข) ในด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะเสียกำลังใจเป็นอย่างมาก หลังจากรับรู้ถึงความตายกำลังจะมาถึง หหมดความหวังในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่ค้างคาไว้ให้สำเร็จลุล่วง ไม่มีโอกาสได้กล่าวขอโทษหรือขอโทษกรรมต่อภาระหน้าที่ผิดพลาดในอดีต (จำลอง ดิษยวณิช, 2547; ทศนีย์ ทองประทีป, 2548) และในผู้ป่วยที่ไม่เชื่อว่ามีชีวิตหลังความตาย อาจไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า เมื่อเวลาสุดท้ายของชีวิตมาถึง (ทศนีย์ ทองประทีป, 2548)

การมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตายของผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายจึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญและมีคุณค่ามาก ผู้ป่วยแต่ละคนจะประสบกับความตายด้วยวิถีทางที่ต่างกัน ทำให้มีวิธีการเผชิญความตาย และปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายที่หลากหลาย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดความเศร้าโศก เสียใจ และความทุกข์ทรมานอย่างมาก ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองไปจนถึงบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายจึงควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยคลายความทุกข์ทรมานอันเกิดจากโรคและความเจ็บป่วยให้ลดน้อยลง ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะต้องให้ความสำคัญกับความเจ็บป่วยด้านร่างกายแล้ว ยังจะต้องคำนึงถึงความต้องการด้านจิตใจ รวมทั้งด้านจิตวิญญาณที่เป็นความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่เป็นไปได้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณค่า และสิ้นชีวิตไปอย่างสงบสุข (สิดารัตน์ สมัครสมาน, 2550)

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย เป็นเรื่องที่บุคลากรทางด้านสุขภาพทุกหน่วยเริ่มให้ความสนใจมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการดูแลรักษาที่เน้นการรักษาโรคมะเร็งเป็นการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในภาวะที่ยังมีการเจ็บป่วย (จอณพะจง เพ็ญจาด, 2547) และเริ่มศึกษาองค์ความรู้ และแนวทางในการปฏิบัติดูแลรักษาอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยในแต่ละราย การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายจึงมีเป้าหมายที่แตกต่างจากการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ใช่เพื่อรักษาโรคให้หายขาด แต่เป็นการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคที่รักษาไม่หายนั้นอย่างเหมาะสม มีคุณภาพมากที่สุด ดังนั้น จุดมุ่งหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การระงับหรือลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด และจากอาการแสดงต่างๆ อันเนื่องมาจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อโรคที่เป็นไม่อาจรักษาให้หายได้ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย (สิดารัตน์ สิริสิทธิสมบัติ, 2550)

ประคับประคองให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย รวมทั้งให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อมที่จะอยู่กับโรคของตนเอง เพื่อรับความตายที่จะผ่านไปในระยะเวลาไม่นาน โดยไม่รู้สึกรุนทุรนทุรายด้วยความกลัว ช่วยเหลือให้มองเห็นสิ่งธรรมดาของความเจ็บป่วยและความตาย (บรรจง คำหอมกุล, 2537) กล่าวคือ การดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนี้จะต้องคำนึงถึง ความต้องการด้านร่างกาย การประคับประคองด้านจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Highfield, 1992a; Reed, 1991; Soken & Carson, 1987) ซึ่งการดูแลดังกล่าว เรียกว่า หลักการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) (WHO, 2005; สุภารัตน์ สิทธิสมบัติ, 2550)

การรักษาแบบประคับประคองจะใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาทิ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งมีโรคอยู่ในระยะลุกลามเกินจะรักษาให้หายได้ และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่นาน การรักษาพยาบาลจะเป็นแบบประคับประคองด้วยความรัก ใส่ใจและเมตตา เพื่อลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ยังเหลืออยู่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ (Brant, 1998; อุมภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช, 2548ข) มีหลักสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ (1) เคารพเป้าหมาย เจตจำนงของผู้ป่วย (2) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ (3) ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย (4) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และผู้ให้บริการที่เหมาะสม และ (5) หาวิธีทางที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยดังกล่าวในระยะสุดท้ายได้ดีที่สุด (สุภารัตน์ สิทธิสมบัติ, 2550) ซึ่งในสภาพการดูแลดังกล่าวไม่เพียงแต่มองชีวิตเป็นแค่ร่างกายเท่านั้น แต่ได้หล่อหลอมร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน โดยผสมกลมกลืนกับสังคมสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจบชีวิตลงอย่างสงบ (จอณณะ พึ่งจาด, 2547)

หลักการรักษาแบบประคับประคองจึงมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ และอารมณ์ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าสามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง และช่วยให้ผ่านวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยยึดถือตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะฉะนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองดังกล่าว จึงต้องมีเจ้าหน้าที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) เพื่อทำงานช่วยเหลือกันในการให้การดูแลรักษา ตลอดจนประคับประคองผู้ป่วย ประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่าย เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้นำทางศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย อาสาสมัคร ครอบครัว และเพื่อนผู้ป่วย โดยบูรณาการทั้งด้านการแพทย์ การพยาบาล สิ่งแวดล้อม ศาสนา วัฒนธรรม และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2542; สิริรินทร์ ศาสตราวุธ, 2547) สิ่งสำคัญที่สุดคือการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงระหว่างผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัว การยอมรับพฤติกรรม การเข้าใจความรู้สึก การระมัดระวังในการใช้คำพูด การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านพ้นวิกฤติและจากไปอย่างสงบ หรือที่เรียกว่าตายดี (พระไพศาล วิสาโล, 2546)

ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งถือเป็นบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพอีกสาขาหนึ่ง ก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในด้านของ

จิตใจ อันมีความซับซ้อนและแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป จึงสนใจที่จะศึกษาความทุกข์ทางใจประกอบกับให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยใช้บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ ในที่นี้ คือการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ เอื้อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความจริงของชีวิต ให้มองเห็นสิ่งธรรมดาของความเจ็บป่วยและความตาย กระทั่งสามารถยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ได้ และก้าวผ่านความทุกข์ไปสู่การเตรียมตัวตายได้อย่างสงบ นอกจากนี้การศึกษากิจการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยในเชิงจิตวิทยา ยังจะเป็นการปูแนวทางในการพัฒนาการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยของนักจิตวิทยาให้สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

- 2.1 ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีลักษณะเป็นอย่างไร
- 2.2 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
- 3.2 เพื่อศึกษากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และศึกษากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological approach) ซึ่งมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ สำหรับตอบคำถามการวิจัย ข้อที่ 1 ถึงประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 12 ราย สำหรับ ผู้ให้ข้อมูลสำหรับตอบคำถามการวิจัย

ข้อที่ 2 ถึงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคลในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 7 ราย โดยมีผู้วิจัยในบทบาท ของนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist Counseling Approach) หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งเรียกว่า นักจิตวิทยาการปรึกษา ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งที่มาปรึกษา เรียกว่า ผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งมีความทุกข์ใจ ให้ได้สำรวจถึงใจที่วันไหน ไม่สงบ กระเพื่อม ด้วยความคาดหวัง และเอื้อให้เกิดปัญญาเพื่อดับทุกข์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเอื้อให้เกิดความเจริญงอกงามทางจิตใจจากร่องราวที่เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยหลักอริยสัจสี่ในพุทธธรรม เป็นแนวทางในกระบวนการปรึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Cancer patients with palliative cares) หมายถึง บุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งกำลังได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีความทุกข์ทรมานต่อความเจ็บปวด ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการใดก็ตาม มีอาการแสดงที่บ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะทรุดลงอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ และจะต้องเสียชีวิตในที่สุด โดยในงานวิจัยนี้ ผู้ป่วยจะต้องกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาโดยเคมีบำบัดร่วมด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
2. ทำให้เข้าใจถึงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
3. เป็นแนวทางการทำงานในของนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองร่วมกับทีมงานสหวิชาชีพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การเยียวยาทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยที่ได้รับ การรักษาแบบประคับประคอง: การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา ครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงความ ทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ซึ่งเป็น วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และการเยียวยาทางจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับ ประคองและเคมีบำบัด ด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 โดย ผู้วิจัยเลือกศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด อยู่ใน โรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยในเชิงลึก

การศึกษาถึงความทุกข์ของผู้ป่วยก่อนการลงมือศึกษาการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแนวพุทธ เป็นไปเพื่อให้ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจถึงความทุกข์ลักษณะต่างๆ และการจัดการ ความทุกข์ของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนแนวทางเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนว พุทธได้อย่างเหมาะสมในขั้นตอนต่อไป อย่างไรก็ตาม การศึกษาความทุกข์ในงานวิจัยนี้ได้ถึงความ ทุกข์ของผู้ป่วยเข้ากับบริบทของพุทธธรรม แต่ยังเป็นความทุกข์ในระดับปัจเจกชนทางโลก ซึ่งจะสามารถ เยียวยาให้ความทุกข์คลี่คลายลงได้ระดับหนึ่งเท่านั้น โดยไม่ได้ลงลึกไปถึงความทุกข์ที่ต้องดับให้สิ้น ทั้หมดได้โดยอาศัยปัญญาระดับอริยบุคคลจนถึงภาวะที่เรียกว่านิพพาน เนื่องจากความทุกข์ในบริบท ของพุทธธรรมมีความลุ่มลึกและกว้างขวาง จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาจิตใจตามหลักของพระพุทธศาสนาสะสมมาอย่างต่อเนื่องด้วยระยะเวลาอันยาวนาน ยากที่จะดับทุกข์ตามบริบทของพุทธธรรมให้สิ้น ไปได้ทั้งหมด หากแต่สามารถช่วยเยียวยาจิตใจให้ผู้ป่วยได้คลี่คลายความทุกข์ และอยู่กับความทุกข์ นั้นด้วยความเข้าใจมากยิ่งขึ้นในเบื้องต้น

ผู้วิจัยเลือกการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ที่พัฒนาแนวคิดโดย โสริช โพธิแก้ว (2550) ซึ่ง อาศัยหลักอริยสัจสี่ในพุทธธรรมมาเป็นฐานในการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษา มีแนวคิดจาก การเห็นทุกข์สู่การดับทุกข์ จากความไม่เข้าใจโลกและชีวิตนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบ ประคับประคองและเคมีบำบัด ความทุกข์ในบริบทของพุทธธรรม และการเยียวยาจิตใจด้วยการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ในบริบทพุทธธรรม

3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

1.1 ความหมายของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา หมายถึง การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางใจผ่านสัมพันธภาพการศึกษา โดยนักจิตวิทยาการศึกษาที่ได้เรียนรู้และฝึกฝนตนเองอย่างเป็นวิชาชีพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความงอกงามและแก้ปัญหาทางใจให้คลี่คลาย

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการศึกษา ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งที่มาศึกษาได้เกิดการสำรวจและเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง ให้เห็นถึงสิ่งที่ทำให้ใจหวั่นไหว ไม่สงบ กระเพื่อม และเห็นถึงความชอบที่ใจกำหนด แต่ไม่เป็นไปตามนั้น รวมทั้งเอื้ออำนวยให้เกิดความรู้หรือปัญญาที่เป็นแนวทางในการดับทุกข์ที่เกิดขึ้น ยอมรับความเป็นจริงด้วยใจที่ไม่หวั่นไหว นอกจากนี้ยังเอื้อให้เกิดความเจริญงอกงามทางจิตใจจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ โดยการอาศัยหลักอริยสัจสี่ในพุทธธรรมเป็นแนวทางหรือแผนที่ใช้ในกระบวนการศึกษา (โสรัจจ์ โพธิแก้ว, 2553)

1.2 หลักธรรมที่เป็นฐานในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีแนวคิดทางพระพุทธศาสนา หรือพุทธธรรมเป็นฐานของความเข้าใจ โดยแก่นของพระพุทธศาสนาแสดงให้เห็นถึงหลักธรรมอันเป็นจริงของชีวิต คือสิ่งทั้งหลายไม่มีตัวตน มีแต่มนุษย์เป็นผู้ปรุงแต่งเอาเอง ทำให้เกิดเป็นทุกข์ขึ้น ความไม่มีตัวตนนี้ เรียกว่า สุญญตา แปลว่า ความว่าง คือว่างจากตัวตน ว่างจากสาระที่เราเข้าไปยึดถือด้วยคิดว่าสิ่งต่างๆ เป็นตัวเราของเรา ซึ่งต้องพิจารณาให้ถ่องแท้จนกระทั่งรู้แจ้ง นอกจากนี้ยังมีหลักธรรมที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธต้องเรียนรู้ เข้าใจ และนำมาใช้เป็นแนวทางในกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 หลักอริยสัจสี่

หลักอริยสัจสี่ เป็นสี่ธรรมซึ่งแสดงให้เห็นการเกิดและการดับทุกข์ เป็นกฎที่อธิบายความจริงของสรรพสิ่ง โดยคำว่า อริยสัจ มีความหมายว่า ความจริงที่ทำให้เจริญ ความจริงที่แสดงให้เห็นว่าสิ่งต่างๆ ในโลกนี้สาระของมันเป็นทุกข์ ความทุกข์นี้มีสาเหตุ ในขณะที่เดียวกันก็มีภาวะพ้นทุกข์

ชีวิตมนุษย์ไม่ได้มีแต่ความทุกข์ และแนวทางการปฏิบัติให้พ้นทุกข์ก็เป็นจริง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2551ก) ซึ่งมนุษย์ที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางนี้จะสามารถพ้นทุกข์ได้ อริยสัจสี่ ประกอบไปด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค อธิบายได้เป็นเหตุและผล 2 คู่คือ

คู่ที่ 1 สมุทัย (เหตุให้เกิดทุกข์) เป็นเหตุ
ทุกข์ (ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ) เป็นผล

คู่ที่ 2 มรรค (แนวทางปฏิบัติให้ถึงความดับไม่เหลือแห่งทุกข์) เป็นเหตุ
นิโรธ (ความดับไม่เหลือแห่งทุกข์) เป็นผล

อริยสัจข้อที่ 1 คือ ทุกข์ แสดงถึงการปรุงแต่งสิ่งทั้งหลายอันเป็นที่ตั้งแห่งความทุกข์ หรือความเกิดทุกข์ พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต) (2551ข) ได้ให้ความหมายของทุกข์ไว้ คือ ทุกข์ หมายถึง สภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึง สภาพของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมตาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบไปด้วยภาวะที่บีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจอย่างแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อให้เกิดปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดปัญหาขึ้นแล้ว และที่อาจเกิดปัญหาขึ้นมาเมื่อใดเมื่อหนึ่ง ในรูปใดรูปหนึ่ง แก่ผู้ที่ยึดติด ถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน การพิจารณาในชั้นทุกข์ คือ การรู้ทุกข์ ซึ่งหมายถึงการกำหนดรู้ ตระหนักรู้ ถึงภาวะที่เป็นปัญหาที่ตนกำลังประสบ พร้อมทั้งสำรวจทำความเข้าใจถึงขอบเขตของปัญหานั้นให้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม การพิจารณาในชั้นนี้เหมาะสม พึงเป็นการสำรวจและทำความเข้าใจถึงความทุกข์ หรือปัญหาที่บุคคลกำลังเผชิญนั้นตามสภาพที่เป็นจริง เช่น ปัญหานั้นคืออะไร ความรู้สึกนึกคิดของเราที่กำลังเป็นปัญหาที่แท้คืออะไร มิใช่การคิดถึงปัญหาด้วยความเกลียดชังหรือหมกมุ่นครุ่นคิดแต่ว่าอยากออกจากปัญหานั้น ซึ่งการคิดด้วยอาการอย่างหลังจะมีใช้การรู้ทุกข์ แต่เป็นการคิดที่หลงวนและติดอยู่ในกรงของความทุกข์

อริยสัจข้อที่ 2 คือ สมุทัย แสดงถึงต้นเหตุแห่งทุกข์ เกิดจากความอยาก อยากได้ อยากมี อยากเป็น พระพรหมคุณาภรณ์ (2552) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์นี้ว่า ประกอบด้วย อวิชชา ตัณหา และอุปาทาน ซึ่งความเข้าใจในวงจรปฏิจจสมุปบาท หรืออิทัปปัจจยตาจะสามารถช่วยให้เข้าใจและเห็นเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ได้ เป็นการเห็นในหลักของธรรมชาติที่ทุกสิ่งทุกอย่างล้วนประกอบกันเป็นรูปขันธ์ที่มีการเกิดขึ้นและดับไปอยู่ตลอดเวลา การพิจารณาในชั้นสมุทัยนี้ คือ การสังเกต สืบค้น ทำความเข้าใจว่าสิ่งใดบ้างเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อเนื่องนำมาสู่ปัญหาที่บุคคลกำลังเผชิญ หรือเรียกว่า การรู้ว่าปัญหาของเรานั้นเกิดจากอะไร ทั้งนี้ การเสาะหาเหตุของปัญหานี้พึงเป็นไปในทิศทางเพื่อ ละสมุทัย กล่าวคือ เพื่อการจัดการที่เหตุที่สามารถจัดการได้ ให้เหตุของปัญหานั้นหมดสิ้นไป มิใช่การเสาะหาสาเหตุของปัญหาเพียงเพื่อจะได้กล่าวโทษว่าเป็นเหตุของความทุกข์ยากโดยไม่ดำเนินการจัดการใดๆ หากแต่เป็นการจัดการกับปัญหาที่สาเหตุ หรือการทำเหตุของปัญหาให้หมดไป

อริยสังข์ข้อที่ 3 คือ นิโรธ เป็นความดับความอยากเสียโดยสิ้นเชิง เป็นความไม่มีทุกข์ ดับไม่เหลือแห่งทุกข์อันเป็นผลมาจากการปฏิบัติตนที่เป็นแนวทางแห่งมรรค เพื่อเข้าสู่สภาวะที่ดับทุกข์ที่เป็นสภาวะที่หลุดพ้นจากทุกข์แล้ว เป็นการตัดอวิชชา ตัณหา และอุปาทานให้สิ้นไป โดยใช้ความรู้แจ้งเข้าใจในสังขารของธรรมชาติของโลก แล้วนำมากำหนดใจให้รู้เท่าทันกิเลสทั้งปวง กล่าวได้ว่านิโรธเป็นสภาวะที่ได้ทำลายความทุกข์ทั้งหมดจนสิ้นแล้ว เป็นการดับสภาวะไม่รู้ อันเรียกว่า อวิชชา และดับสภาวะยึดมั่นที่ฝืนธรรมชาติอันเป็นอุปาทาน มาสู่สภาวะของปัญญาที่เป็นความรู้แจ้ง และเข้าใจในกฎของธรรมชาติ รู้เท่าทันความเป็นจริงของโลก นำพาให้หลุดพ้นจากมิจฉาทิฐิมาสู่สัมมาทิฐิด้วยความเข้าใจ ทั้งนี้ การพิจารณาในขั้นนิโรธ คือ การกำหนดจุดหมายสำหรับการพ้นจากปัญหา นอกเหนือจากการกำหนดจุดหมายสำหรับการออกจากปัญหาแล้ว สำหรับขั้นนิโรธบุคคลยังพึงปฏิบัติเพื่อให้เกิดพบกับภาวะหมดปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลลงมือปฏิบัติการแก้ปัญหาหรือเคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับภาวะที่โปร่งโล่งจากปัญหานั้นเอง

อริยสังข์ข้อที่ 4 คือ มรรค เป็นวิธีดับความอยากเหล่านั้น หรือเป็นแนวทางปฏิบัติที่นำไปสู่การดับทุกข์ ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยให้เป็นทุกข์น้อยลง มรรค มีทั้งสิ้น 8 ประการ ประกอบไปด้วย สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ โดยการพิจารณาในขั้นมรรคคือ การตรិตรงพิจารณาเพื่อกำหนดวางวิธีแก้ไขปัญหา วิธีที่จะจัดการกับเหตุของปัญหา รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้างในการจัดการกับปัญหา อยากรู้ก็ตาม การมุ่งหน้าสู่ภาวะหมดปัญหานั้น การวางแผนสำหรับแก้ไขปัญหาย่อยๆ อย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอ บุคคลยังพึงต้องปฏิบัติและลงมือทำตามรายละเอียดการปฏิบัติด้วย

1.2.2 มรรคมืองค์ 8

มรรค คือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ เรียกเต็มว่า อริยอัฐสังคิมรรค แปลว่า ทางมืองค์ 8 ประการอันประเสริฐ ประกอบไปด้วย

- (1) สัมมาทิฐิ คือ เห็นชอบ หมายถึง เห็นถูกต้องตามความเป็นจริงด้วยปัญญา
- (2) สัมมาสังกัปปะ คือ ดำริชอบ หมายถึง การใช้สมองความคิดพิจารณาแต่ในทางกุศลหรือความดีงาม
- (3) สัมมาวาจา คือ เจรจาชอบ หมายถึง การพูดสนทนา แต่ในสิ่งที่สร้างสรรค์ดีงาม
- (4) สัมมากัมมันตะ คือ ทำการชอบ หมายถึง การประพฤติดีงาม ทางกายหรือกิจกรรมทางกายทั้งปวง
- (5) สัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ หมายถึง การทำมาหากินอย่างสุจริตชน
- (6) สัมมาวายามะ คือ เพียรชอบ หมายถึง ความอุตสาหะ พยายาม ประกอบความเพียรในการกุศลกรรม

(7) สัมมาสติ คือ ระลึกชอบ หมายถึง การไม่ปล่อยให้เกิดความพลั้งเผลอ จิตเลื่อนลอย ดำรงอยู่ด้วยความรู้ตัวอยู่เป็นปกติ

(8) สัมมาสมาธิ คือ ตั้งจิตมั่นชอบ หมายถึง การฝึกจิตให้ตั้งมั่น สงบ สงัด จากกิเลส นีวรณอยู่เป็นปกติ

1.2.3 สัมมาทิฐิ

สัมมาทิฐิ แปลว่า ความเห็นถูกต้อง หมายถึง ความเห็นที่ถูกครองธรรม เห็นตามความเป็นจริง เข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง รู้จักคิด รู้จักมองสิ่งทั้งหลายตามสภาวะ ตามเหตุปัจจัย ทำให้ยอมรับ และกล้าเผชิญหน้ากับความจริง จัดการกับชีวิต แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง อาจกล่าวได้ว่า สัมมาทิฐิ เป็นไวพจน์หนึ่งของปัญญา พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2552) อธิบายถึง สัมมาทิฐิ ในฐานะเป็นไวพจน์หนึ่งของปัญญาเอาไว้ว่า

“เมื่อใดทิฐิ กลายเป็นสัมมาทิฐิ เมื่อนั้นก็จัดเป็นปัญญาหรือไวพจน์คำหนึ่งของปัญญา แม้ว่าในขั้นแรกเริ่มสัมมาทิฐินั้นจะยังเป็นเพียงความเห็น หรือความเชื่ออยู่ ทั้งนี้เพราะความเห็นหรือความเชื่อนั้นสอดคล้องกับความเป็นจริง มีความเข้าใจตามสภาวะหรือตามเหตุปัจจัย เป็นที่อ้างอิง เริ่มเดินทางออกจากความครอบงำของอวิชชาและตัณหา ต่อจากนั้นไป แม้ว่าความเห็นหรือความเชื่อนั้น จะกลายเป็นความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจนแจ่มแจ้งที่เรียกว่าญาณแล้ว ก็ยังคงเรียกด้วยชื่อเดิมว่าสัมมาทิฐิได้เรื่อยไป เพื่อสะดวกในการมองเห็นความเจริญเติบโต หรือองกวมที่ต่อเนื่องกัน โดยนัยนี้สัมมาทิฐิจึงมีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมตั้งแต่ความเห็นและความเชื่อถือที่ถูกต้อง ไปจนถึงความรู้ความเข้าใจตามสภาวะที่เป็นจริง”

ผู้ที่มีสัมมาทิฐิ จะมีความรู้ เข้าใจโลกอย่างเท่าทัน สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอได้ รวมทั้งมีสติที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งตรงข้ามกันกับมิจฉาทิฐิ อันหมายถึง ความไม่เข้าใจชีวิต ไม่เข้าใจธรรมชาติ หรือเข้าใจชีวิตและธรรมชาติอย่างไม่ถูกต้อง เป็นความเห็นที่ผิด ไม่เข้าใจว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงนั้นล้วนแล้วแต่ไม่เที่ยง ไม่คงที่ ไม่ยั่งยืน สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นทุกข์ มีเหตุปัจจัยที่ปรุงแต่งให้สภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป คงอยู่ไม่ได้ เป็นภาวะที่ไม่สมบูรณ์ มีความบกพร่องอยู่ในตัว และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้ที่อยากเข้าไปยึดด้วยตัณหา อุปาทาน และสิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่มีตัวตนที่แท้จริง แต่ประกอบเข้าด้วยกันของปัจจัยต่างๆ ดังนั้นหากบุคคลมีความรู้แจ้งและเข้าใจในกฎของธรรมชาติ รู้เท่าทันความเป็นจริงของโลกดังกล่าว ก็นำพาให้หลุดพ้นจากมิจฉาทิฐิมา สู่มสัมมาทิฐิด้วยความเข้าใจได้ โดยองค์ประกอบของสัมมาทิฐิมิ 2 ปัจจัย คือ

(1) การมีโปรโตไซส คือ การได้สติบฟังจากบุคคลอื่น หรือกัลยาณมิตรผู้มีปัญญาที่อยู่รอบข้างคอยบอกกล่าว ชี้แนะ โปรโตไซส หมายถึง องค์ประกอบภายนอกซึ่งเป็นสภาวะแวดล้อมเสียงจากที่อื่น หรือการกระตุ้นชักจูงจากภายนอก (พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต), 2551ก) ได้แก่ การสั่งสอน แนะนำในทางที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องดีงาม โดยกัลยาณมิตรนั้นจะเป็นบุคคลที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่สร้างกุศลธรรม สร้างศรัทธาให้เกิดแก่บุคคล เอื้อให้ได้รู้จักคิด คิดเป็น คิดอย่างมีระเบียบตามแนวทางของปัญญา น้อมนำให้บุคคลเกิดกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลถูกต้อง

(2) การโยนิโสมนสิการ คือ การรู้จักคิดพิจารณาหาเหตุผลโดยถูกวิธี หมายถึง การนำสิ่งที่ได้รับการชี้แนะมาคิดใคร่ครวญด้วยตนเองจนเกิดเป็นความเข้าใจจากภายในตนเอง (พุทธทาสภิกขุ, 2545ข) โยนิโสมนสิการ เป็นการพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนลึกซึ้งถึงสิ่งที่เคยได้ยิน ได้ฟัง ได้รับรู้ และได้สัมผัสมาอย่างละเอียดชัดเจน พิจารณาสืบหาเหตุปัจจัยด้วยการพิจารณาแบบสืบค้นถึงต้นเหตุ สืบหาเหตุผลตลอดสาย แยกแยะวิเคราะห์ด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ส่งผลให้เห็นสิ่งต่างๆ ตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย จนประจักษ์ถึงกระบวนการแห่งการเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลง การเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยง รวมถึงการดับไปของสิ่งต่างๆ จนมีสติรู้เท่าทันต่อความไม่รู้ และสามารถคลายจากภาวะทุกข์ได้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552)

1.2.4 โยนิโสมนสิการ

โยนิโสมนสิการ ประกอบด้วยคำว่า โยนิโส กับ มนสิการ โยนิโส มาจาก โยนิ แปลว่า เหตุ ต้นเค้าแหล่งเกิด ปัญญาอุบายวิธีทาง ส่วนมนสิการ แปลว่า การทำในใจ การคิด คำนี้ นึกถึง ใส่ใจพิจารณา เมื่อรวมคำเป็นโยนิโสมนสิการจึงมีความหมายว่าการทำในใจโดยแยกคายกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การคิดเป็น คิดถูกต้องตามความเป็นจริง อาศัยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และคิดเชื่อมโยงตีความข้อมูลเพื่อนำไปใช้ต่อไป เพรศพรธณ แดนศิลป์ (2550) กล่าวถึง โยนิโสมนสิการไว้ว่า วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการที่มี 10 ลักษณะวิธี โดยมีความทับซ้อนอยู่ด้วยกัน ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นขั้นๆ หรือเดี่ยวๆ แต่จะเกิดขึ้นพร้อมกันอยู่เสมอ และที่สำคัญคือทุกลักษณะวิธีการคิดนั้นน้อมนำไปสู่การขัดเกลาจิตใจ กำจัดตัณหา และความไม่รู้หรืออวิชชา ทั้งนี้ โยนิโสมนสิการสามารถแบ่งออกเป็น 10 วิธีดังต่อไปนี้

(1) วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ พิจารณาปรากฏการณ์ต่างๆ ให้รู้จักสภาวะตามที่เป็นจริงหรือพิจารณาปัญหา ค้นหาหนทางแก้ไขด้วยการสืบสาวหาสาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์ส่งผลสืบทอดกันมา เรียกว่า วิธีคิดแบบอิตถีปัจจัยตา

(2) วิธีคิดแบบแยกแยะองค์ประกอบ หรือกระจายเนื้อหาเป็นวิธีคิดสำคัญอีกแบบหนึ่ง มุ่งเพื่อเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามสภาวะของมัน ตามธรรมดาสิ่งทั้งหลายก็ดี ปรากฏการณ์ต่างๆ ก็ดี เรื่องราวที่อุบัติขึ้นก็ดี เกิดจากส่วนประกอบย่อยมารวมกันเข้า เมื่อแยกแยะกระจายออกไปให้เห็น

องค์ประกอบย่อยได้แล้ว จึงจะรู้จักสิ่งนั้น เรื่องราวนั้น ได้ถูกต้องแท้จริง จึงจับจุดที่เป็นปัญหาได้และ จึงจะแก้ปัญหาได้ ตัวอย่างของการคิดแบบนี้ เช่น การคิดเป็นขั้น 5 เป็นต้น

(3) วิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดา คือ มองเหตุการณ์สถานการณ์ความเป็นไปของสิ่งทั้งหลายอย่างรู้เข้าใจธรรมชาติธรรมดาของมัน ซึ่งจะต้องเป็นไปอย่างนั้นในฐานะที่มันเป็นสิ่งซึ่งเกิดจากเหตุปัจจัยปรุงแต่งขึ้น จึงจะต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัยเหล่านั้น กล่าวคือ การที่มันเกิดขึ้นแล้ว จะต้องดับไปไม่เที่ยง ไม่คงที่ ไม่คงอยู่ตลอดไป มีภาวะที่ถูกปัจจัยขัดแย้งบีบคั้นได้ ไม่มีอยู่ และไม่สามารถดำรงอยู่โดยไตรลักษณ์หรือสามัญลักษณ์ เรียกความคิดแบบนี้ว่า วิธีคิดแบบสามัญลักษณ์

(4) วิธีคิดแบบแก้ปัญหา เป็นวิธีคิดแก้ปัญหาที่ต่อเนื่องจากวิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดานั่นเอง คือเมื่อเข้าใจคติธรรมดาของสิ่งทั้งหลาย วางใจได้ และตกลงใจว่าจะแก้ปัญหาที่ตัวเหตุตัวปัจจัย จากนั้นก็ดำเนินความคิดต่อไป เรียกว่า คิดแบบอริยสัจสี่

(5) คิดตามหลักการและความมุ่งหมาย เป็นวิธีคิดในระดับปฏิบัติการหรือลงมือทำ คือ การที่จะกระทำการโดยรู้และเข้าใจถึงหลักการและความมุ่งหมายของเรื่องนั้น จะดำเนินไปเพื่อจุดหมายอะไร เพื่อให้เป็นการปฏิบัติที่ได้ผลตามความมุ่งหมายนั้น ไม่กลายเป็นการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนเลื่อนลอย เรียกว่า วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์

(6) วิธีคิดแบบคุณโทษและทางออก คือ มองให้ครบทั้งข้อดีข้อเสียและทางแก้ไข หาทางออกให้หลุดรอดปลอดพ้นจากข้อบกพร่องต่างๆ เป็นวิธีมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงอีกแบบหนึ่ง เน้นการศึกษาและยอมรับความจริงตามที่สิ่งนั้นเป็นอยู่ทุกแง่ทุกมุม เพื่อให้รู้และเข้าใจถูกต้องตามความเป็นจริงทั้งด้านดีด้านเสียจุดอ่อนจุดแข็ง

(7) วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ คุณค่าเทียม เป็นวิธีคิดแบบสกัดหรือบรรเทาต้นเหตุ ตัดทางไม่ให้กิเลสเข้ามาครอบงำจิตใจแล้ว ชักจูงพฤติกรรมต่อไป วิธีคิดแบบนี้ใช้มากในชีวิตประจำวัน เพราะเกี่ยวข้องกับการบริโภคใช้สอยปัจจัยสี่ และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ทางเทคโนโลยี หรือเรียกว่า การพิจารณาเกี่ยวกับปฏิเสธนา คือ การใช้สอยหรือบริโภค

(8) วิธีคิดแบบอุปยุบลุกراءคุณธรรม หรือเรียกว่า วิธีคิดแบบเร้ากุศลหรือคิดแบบกุศลภาวนา เป็นวิธีคิดในแนวสกัดกั้นหรือบรรเทาและขัดเกลาต้นเหตุ ส่งเสริมความเจริญของงามแห่งกุศลธรรมและสร้างเสริมสัมมาทิฐิที่เป็นโลกียะ

(9) วิธีคิดแบบเป็นอยู่ในขณะปัจจุบัน คือ วิธีคิดแบบมีปัจจุบันธรรมตาเป็นอารมณ์ วิธีคิดเช่นนี้เป็นเพียงการมองอีกด้านหนึ่งของรูปแบบวิธีคิดอื่นๆ ที่สอดแทรกและครอบคลุมแบบก่อนๆ ที่กล่าวมาแล้ว แต่แยกแสดงออกมาเป็นอีกข้อหนึ่ง เนื่องจากมีแง่ที่ควรทำความเข้าใจเป็นพิเศษ และเป็นวิธีคิดที่มีความสำคัญโดยลำพังตัวของมันเอง ข้อที่จะต้องทำความเข้าใจเป็นพิเศษนั้น คือ การที่ผู้เข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของการเป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยเข้าใจไปว่าพุทธศาสนาสอนให้

คิดถึงสิ่งที่อยู่เฉพาะหน้า กำลังเป็นไปในปัจจุบันเท่านั้น ไม่คิดพิจารณาเกี่ยวกับอดีตหรืออนาคต ตลอดจนไม่คิดเตรียมการวางแผนเพื่อกาลภายหน้า

(10) วิธีคิดแบบวิภังชวาท คำว่า วิภังชวาท แปลว่า การพูดแยกแยะจำแนกแจกแจง แถลงความแบบวิเคราะห์ เป็นการมองและแสดงความจริง โดยแยกแยะออกให้เห็นแต่ละแง่มุมแต่ละด้านให้ครบทุกด้าน ไม่ใช่จับเอาบางแง่มุมมาวินิจฉัยตีคลุมลงไปอย่างนั้นทั้งหมด วิภังชวาทเป็นชื่อเรียกระบบความคิดของพระพุทธศาสนาทั้งหมด มีความหมายครอบคลุมวิธีคิดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการนี้ เป็นกระบวนการนำไปสู่การพัฒนาเป็นปัญญา ซึ่งการพัฒนาปัญญาสำหรับบุคคลทั่วไป ยังต้องการการแนะนำและชักจูง (ปรโตโฆสะหรือกัลยาณมิตร) เป็นปัจจัยภายนอกที่จะช่วยชี้ชวน แนะนำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ร่วมกับปัจจัยภายใน (โยนิโสมนสิการ) ที่อาศัยการคิดอย่างถูกวิธีและเป็นระบบระเบียบ ด้วยองค์ประกอบ 2 ปัจจัยนี้ บุคคลจะเกิดสัมมาทิฐิหรือการการพัฒนาปัญญาอย่างแท้จริง

1.2.5 อิทปปัจจยตา

อิทปปัจจยตา หมายถึง ภาวะที่มีเหตุปัจจัย คือ ความเป็นไปตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย เป็นกระบวนการแห่งเหตุปัจจัย (พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), 2551ก) หรือกฎที่ว่า “เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี เพราะสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น” อธิบายได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าสิ่งใดก็ตาม ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ล้วนเป็นไปตามหลักกรรม หรือกฎของอิทปปัจจยตาทั้งสิ้น นั่นคือ มีการโออบอุ้มฟังกึงซึ่งกันและกัน ไม่มีสิ่งใดที่ดำรงอยู่ได้โดยตัวเองเพียงลำพัง

1.2.6 ไตรลักษณ์

ไตรลักษณ์ แปลว่า ลักษณะ 3 อย่าง หมายถึงสามัญลักษณ์ะ หรือลักษณะที่เสมอกัน หรือข้อกำหนด หรือสิ่งที่มีประจำอยู่ในตัวของสังขารทั้งปวง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551ข) โดยเป็นหลักที่กล่าวถึงว่า สิ่งปรุงแต่งทั้งปวงไม่เที่ยง (อนิจจัง) สิ่งปรุงแต่งทั้งปวงเป็นทุกข์ (ทุกขัง) และสิ่งปรุงแต่งทั้งปวงไม่มีตัวตน (อนัตตา) (พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), 2551ก) ดังนี้

(1) อนิจจตา หรือ อนิจจัง หมายถึง ความเป็นของไม่เที่ยง นั่นคือ สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่มีอะไรคงที่ตายตัว

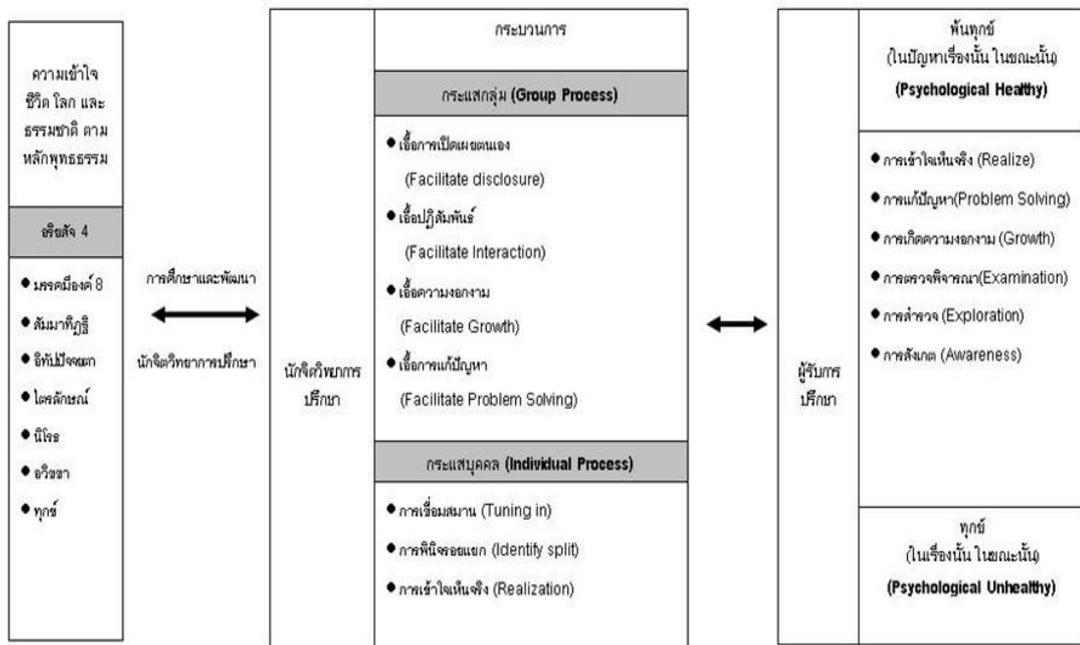
(2) ทุกขตา หรือ ทุกขัง หมายถึง ความเป็นทุกข์ หรือความเป็นของคงทนอยู่มิได้ นั่นคือ สิ่งทั้งหลายทั้งปวงมีลักษณะที่เป็นทุกข์อยู่ในตัวเอง เป็นสภาวะที่ใจถูกบีบคั้นจากสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมสลายไป เปลี่ยนแปลงไป คงอยู่สภาพนั้นไม่ได้ เป็นสภาวะที่ขัดแย้ง

(3) อนัตตตา หรือ อนัตตา หมายถึง ความเป็นของมิใช่ตัวตน นั่นคือ สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่มีอะไรที่เราควรจะเข้าไปยึดมั่นถือมั่น เพราะสิ่งทั้งหลายไม่มีตัวตน เป็นความไม่มีตัวตนแท้จริงของสิ่งนั้น เพราะสิ่งต่าง ๆ ไม่สามารถมีขึ้นมาได้โดยลำพัง ต้องสัมพันธ์กันอยู่กับสิ่งอื่นเป็นไปตามเหตุปัจจัย

1.3 กระบวนการ และบทบาทของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ

กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา หมายถึง การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางใจผ่านสัมพันธภาพการศึกษา โดยนักจิตวิทยาการศึกษาที่ได้เรียนรู้และฝึกฝนตนเองอย่างเป็นวิชาชีพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความงอกงามและแก้ปัญหาทางจิตใจให้คลี่คลาย ซึ่งกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาจะดำเนินไปอย่างไรขึ้นอยู่กับปรัชญาความเชื่อพื้นฐานในทฤษฎีอันเป็นแกนหลักในการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษา





ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (โสริช โพรธแก้ว, 2552)

ในที่นี้ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษาได้เลือกกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist Counseling Process: BCP) ซึ่งมีพื้นฐานจากธรรมะในพระพุทธศาสนา หรือพุทธธรรม โดยอิงหลักอริยสัจสี่เป็นฐานความเข้าใจถึงปัญหาของมนุษย์มาใช้ในงานวิจัย วางรากฐานโดย โสริช โพรธแก้ว (2550) มีกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล หรือกระแสนบุคคล (Individual / Personal Process) เรียกโดยย่อว่า TIR ที่เกิดขึ้นในระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โดยมีรายละเอียดดังกล่าว ต่อไปนี้

(1) การเชื่อมสมาน (Tuning in) เป็นสภาวะใจของนักจิตวิทยาการศึกษาที่เป็นสัมมาทิฐิ และเปิดใจรับรู้เรื่องราวและสภาวะแห่งทุกข์ของผู้มาปรึกษาด้วยใจที่สงบนิ่ง และสังเกตด้วยความเข้าใจอย่างกลมกลืน มีท่าทีและถ้อยคำจากใจที่เข้าใจ เป็นใจที่ละทิ้งตัวเอง และใช้ใจที่ว่างเชื่อมกับใจของผู้ที่มาปรึกษาอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้เข้าใจและเข้าถึงใจของผู้มาปรึกษา

(2) การพินิจรอยแยก (Identify split) คือ การที่นักจิตวิทยาการศึกษาสังเกตเห็นการแยกตัวเองของผู้มาปรึกษาออกจากความจริงที่เกิดขึ้น เป็นการเห็นได้ด้วยใจและเข้าใจถึงสาเหตุที่เกิด โดยมาจากความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและยึดมั่นในสิ่งที่ชอบแต่ไม่เป็นจริงของผู้มาปรึกษา เป็นใจที่ไม่อิสระ ถูกบีบคั้น มีดมน เป็นทุกข์

(3) การเข้าใจเห็นจริง (Realization) เป็นสภาวะใจของผู้มาปรึกษาที่ได้ตระหนักและเข้าใจตนเอง ด้วยการเห็นรอยแยกของตนที่แยกออกจากความจริงด้วยใจที่เข้าใจ เป็นรอยแยกของความคาดหวังของตนเองแต่ไม่เป็นจริง ทำให้ใจถูกกักขัง หน่วงเหนี่ยว และบีบคั้น สภาวะที่เกิดขึ้นนี้เป็น การสลายความชอบแต่ไม่จริง ใจกลับมาสู่ความจริงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้มาปรึกษาเกิดประกายของปัญญา เป็นสภาวะที่ประจักษ์แจ้ง เข้าใจ และสามารถกลับมาอยู่กับความจริงอย่างกลมกลืนด้วยใจที่เข้าใจ ไม่หวั่นไหวต่อความจริงที่ไม่ชอบ

บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ (Buddhist Counselor) คือ เอื้อให้ผู้มาปรึกษาใช้ชีวิตอยู่อย่างกลมกลืนกับสรรพสิ่ง เป็นการยกระดับจิตสำนึก เปรียบเสมือนการพาคนออกจากที่แคบไปสู่ที่กว้าง มีดไปสว่าง จากที่อึดอัดไปสู่ที่โล่งโปร่งใส จากที่กระเพื่อมไปสู่ที่นิ่ง หรือจากที่ผันเป็นภาพมายามีความคาดหวังไปสู่ความจริง (โสริช โปธิแก้ว, 2552) นอกจากนี้ จะต้องพาคนที่ไม่สงบไปสู่ที่สงบ จากทุกข์ไปสู่ดับทุกข์ โดยผ่านเรื่องราวแล้วเปลี่ยนท่าทีที่เกิดทุกข์ของคน ทำให้ไม่คาดหวังเพื่อมาอยู่กับความจริง ทั้งนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ ต้องมีการฝึกฝนและเข้าใจในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นอย่างดี เพื่อนำไปใช้ช่วยเหลือผู้มาปรึกษาที่กำลังประสบปัญหาความยากลำบากในชีวิต หรือกำลังเป็นทุกข์ โดยจะต้องสามารถสังเกตผู้มาปรึกษาด้วยใจที่สงบและเป็นสมาธิ เห็นถึงสภาวะใจอันไม่สงบที่กระเพื่อมล้นออกมาเป็นคำพูด หรือในท่าทีที่แสดงออกมา แล้วเข้าไปเชื่อม (Tuning in) กับผู้มาปรึกษาอย่างกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกัน ด้วยใจ วาจา และท่าทีในการรับฟังเรื่องราวปัญหาอย่างเข้าใจ (Empathy) รวมทั้งมองเห็นถึงสภาวะของทุกข์ด้วยท่าทีที่สงบ ลดตนเองโดยเอื้ออำนวยให้เกิดการเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) และเอื้ออำนวยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้มาปรึกษาซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่ม (Interaction) ในกรณีที่เป็นการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้มีการแบ่งปันเรื่องราว ความรู้สึก ให้เกิดการใคร่ครวญพิจารณากับสิ่งที่เกิดขึ้นให้เห็นรอยแยก (Identify split) ที่แยกตนเองออกจากความจริง และสามารถชี้ทาง หรือนำทาง (Counseling) ด้วยแผนที่ คือ หลักพุทธธรรม ช่วยให้เกิดการสลายความคาดหวัง ความผิดหวัง ไม่สมหวัง การยึดติด ไม่ยอมสูญเสีย ยอมรับการสูญเสียไม่ได้ หรืออยากได้ เป็นการสลายสิ่งที่เป็นมิจฉาปฏิภูมิจึงเกิดการยอมรับ เกิดความเข้าใจตนเอง เกิดความเข้าใจผู้อื่น รวมถึงการเข้าใจโลกและเข้าใจกฎของธรรมชาติว่าแท้ที่จริงทั้งหมด คือ ความว่าง (Realization) ที่ไม่ยึดติด และช่วยให้เกิดความเข้าใจในปรัชญาของชีวิต เป็นความเจริญงอกงามที่เกิดขึ้นในจิตใจ (Growth) โดยทั้งหมดนี้เกิดเป็นการเรียนรู้เรื่องโลกและชีวิตของผู้มาปรึกษา โดยผ่านเรื่องราวที่เกิดขึ้น

นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธจะช่วยเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสามารถหลุดพ้นจากปัญหาในแต่ ละเรื่องราวขณะนั้นของผู้มาปรึกษา โดยเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเห็นตนเองเพื่อพัฒนาตนให้หลุดพ้นจาก สภาวะของทุกข์ได้ (โสริช โปธิแก้ว, 2550) ซึ่งเป็นผลจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ดังนี้

- (1) การเข้าใจเห็นจริง (Realization) เป็นสภาวะที่หลุดออกจากทุกข์นั้นได้ และสามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นด้วยสภาวะที่เข้าใจอย่างแท้จริง
- (2) การแก้ปัญหา (Problem Solving) เกิดจากการตระหนักรู้ถึงใจตนเองต่อเรื่องราวที่รบกวนจิตใจอย่างถูกต้อง จากการได้สำรวจและตรวจสอบความคิด ความรู้สึกด้วยตนเองของผู้มาปรึกษา ทำให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึก ความคิดของตนเอง และเข้าใจถึงรากของปัญหา รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้
- (3) การเกิดความงอกงาม (Growth) เป็นการพัฒนาความคิด ทำที่การแสดงออกต่อสิ่งรอบตัวให้ดีขึ้น ทำให้สามารถอยู่กับสิ่งรอบตัวได้อย่างกลมกลืน
- (4) การตรวจพิจารณา (Examination) เป็นการตรวจสอบตนเอง สำรวจความคิด ความรู้สึก ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
- (5) การสำรวจ (Exploration) เป็นการสำรวจถึงความรู้สึกต่อความจริงที่เผชิญอยู่ว่าตนเองมี ความรู้สึกต่อสิ่งนั้นจริง ๆ เป็นอย่างไร
- (6) การสังเกต (Awareness) การตระหนักรู้ถึงสภาวะใจตนเองกับความจริงที่เผชิญอยู่ เป็นการรับรู้ถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในขณะนั้น
- โดยสรุป กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จะช่วยให้ผู้มาปรึกษามีเวลามารู้อัจฉริยะกับตนเอง พิจารณาตนตามความเป็นจริง เป็นการสลายความชอบที่ไม่จริงให้มองเห็นถึงความเป็นจริง เป็นการพาผู้มาปรึกษาที่อยู่ในความทุกข์ออกจากความทุกข์ เสมือนได้พาจากที่มีมืดไปสู่ที่สว่าง และบางโอกาสยังสามารถช่วยให้เกิดความเจริญงอกงามทางจิตใจ เป็นการเรียนรู้ภายในใจของผู้มาปรึกษาให้เกิดการยอมรับ และอยู่กับความจริงได้อย่างเข้าใจ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ในพุทธธรรม

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2551) ให้ความหมาย คำว่า ทุกข์ ไว้ใน 3 บริบท ได้แก่

- (1) ทุกข์ในไตรลักษณ์ หมายถึง สภาพที่ทนอยู่ได้ยาก สภาพที่คงทนอยู่ไม่ได้ เพราะถูกบีบคั้นด้วยความเกิดขึ้นและความดับสลาย เนื่องจากต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่ไม่ขึ้นต่อตัวมันเอง
- (2) ทุกข์ในอริยสัจ ที่เรียกว่า ทุกข์สัจจะ หรือ ทุกขอริยสัจ หมายถึง ทุกข์ที่ปรากฏขึ้นหรืออาจปรากฏขึ้นได้แก่คน
- (3) ทุกข์ในเวทนา หมายถึง สภาพที่ทนได้ยาก ความรู้สึกไม่สบาย ได้แก่ ทุกขเวทนา ถ้ามาคู่กับโทมนัส ในเวทนา 5 ทุกข์หมายถึงความไม่สบายกาย คือทุกข์กาย โดยโทมนัส คือไม่สบายใจ แต่ถ้า

มาลำพัง ในเวทนา 3 ทุกข์ หมายถึง ความไม่สบายกายไม่สบายใจ คือ ทั้งทุกข์กายและทุกข์ใจ มีรายละเอียด ของทุกข์ในไตรลักษณ์ และทุกข์ในอริยสัจ ดังต่อไปนี้

2.1 ทุกข์ในไตรลักษณ์

ไตรลักษณ์ คือ อาการที่เป็นเครื่องกำหนดหมายให้รู้ถึงความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลายที่เป็นอย่างนั้นๆ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2551ข) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นสามัญลักษณะ 3 ประการ อันได้แก่

- (1) อนิจจัง หรือ อนิจจตา หมายถึง ความเป็นของไม่เที่ยง
- (2) ทุกขัง หรือ ทุกขตา หมายถึง ความเป็นทุกข์ หรือความเป็นของคงทนอยู่ไม่ได้
- (3) อนัตตา หรือ อนัตตตา หมายถึง ความเป็นของมิใช่ตัวตน

ทุกข์ในไตรลักษณ์ จึงหมายถึง ทุกขัง หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทุกขลักษณะ อธิบายได้ว่า สิ่งทั้งหลายทั้งปวง ล้วนอยู่ในสภาวะที่ถูกเหตุถูกปัจจัยทั้งหลาย บีบคั้นให้แปรปรวนไปอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถทนอยู่ในสภาพเดิมได้ตลอดไป เพราะสิ่งทั้งหลายทั้งปวงล้วนเป็นเพียงผลของเหตุของปัจจัยเท่านั้น

2.2 ทุกข์ในอริยสัจ

ทุกข์ในอริยสัจ อาจเรียกว่า ทุกขสัจจะ หรือ ทุกขอริยสัจ โดยอริยสัจ แปลว่า ความจริงอันประเสริฐ ความจริงของพระอริยะ หรือความจริงที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2551ข) มี 4 ประการ คือ

(1) ทุกข์ คือ สภาพที่ทนได้ยาก ภาวะที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ สภาพที่บีบคั้น ได้แก่ชาติ (การเกิด) ชรา (การแก่) มรณะ (การตาย การสูญสิ้น) การประสบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก การปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่สมหวังในสิ่งนั้น กล่าวโดยย่อ ทุกข์ก็คืออุปาทานชั้น 5

(2) สมุทัย หรือ ทุกขสมุทัย หรือ ทุกขสมุทัยอริยสัจ คือ เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดทุกข์ ซึ่งเกิดจากตัณหา 3 ประการ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), 2546: 57) ได้แก่ กามตัณหา คือ ความทะยานอยากในกาม ความอยากได้ อารมณ์อันน่ารักน่าใคร่ ภวตัณหา คือ ความทะยานอยากในภพ อยากเป็นนั่นอยากเป็นนี้ และ วิภวตัณหา คือ ความทะยานอยากในวิภพ อยากไม่เป็นนั่นไม่เป็นนี้ อยากพรากรพันดับสูญไปเสีย

(3) นิโรธ หรือ ทุกขนิโรธ หรือ ทุกขนิโรธอริยสัจ คือ ความดับทุกข์ เป็นการทำลายสมุทัย และดับสมุทัย หรือดับตัวตัณหาให้สิ้นไปจนไม่เกิดขึ้นได้อีก เป็นความสárosอกออก สลัดทิ้ง ปลดปล่อย ไม่มีเชื้อโยสมุทัยอันเป็นบ่อเกิดทุกข์ได้อย่างสิ้นเชิง โดยการดับทุกข์

(4) มรรค หรือ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา คือ แนวปฏิบัติที่นำไปสู่หรือนำไปถึงความดับทุกข์ เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า มัชฌิมาปฏิปทา โดย มรรคมองค์ประกอบอยู่ 8 ประการ ได้แก่ สัมมาทิฏฐิ คือ ความเห็นชอบ สัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ สัมมาวาจา คือ เจรจาชอบ สัมมากัมมันตะ คือ ทำการงานชอบ สัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ สัมมาวายามะ คือ พยายามชอบ สัมมาสติ คือ ระลึกชอบ สัมมาสมาธิ คือ ตั้งใจชอบ

ดังนั้น ทุกข์ ในอริยสัจ จึงหมายถึง สภาพซึ่งเป็นที่ทนได้ยาก ภาวะที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ สภาพที่บีบคั้น ซึ่งเป็นความจริงตามธรรมชาติอันเป็นไปตามเหตุปัจจัย ซึ่งในพระไตรปิฎก มหาสติปัฏฐานสูตร ได้แสดงเรื่องทุกข์ในอริยสัจ ในประเด็นความจริงตามธรรมชาติ อันได้แก่ ชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส การประสบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก การปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่สมหวังในสิ่งนั้น กล่าวโดยย่อ ทุกข์ก็คืออุปาทานชั้น 5 หรือการยึดติดในชั้น 5

จากความหมายของทุกข์ในไตรลักษณ์ และทุกข์ในอริยสัจ ข้างต้น จะเห็นได้ว่า ทุกข์ในไตรลักษณ์นั้นมีลักษณะที่กว้างขวางครอบคลุมทั้งทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ ส่วนทุกข์ในอริยสัจเน้นทุกข์ทางใจเป็นหลัก โดยทุกข์ทางใจนี้จะนำไปสู่ทุกข์ทางกายด้วย แต่สำหรับในงานวิจัยนี้ ซึ่งเป็นงานวิจัยทางด้านจิตวิทยาจะขอศึกษาเฉพาะเรื่องของทุกข์ทางใจ หรือทุกข์ในอริยสัจเท่านั้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธตามหลักอริยสัจสี่ นอกจากนี้ พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), 2551ก) ได้ให้ความหมายของคำว่า ทุกข์ เทียบกับศัพท์ภาษาอังกฤษ ไว้ 2 ประเด็น คือ ทุกข์ทางใจ และทุกข์ทางกาย ดังนี้

ทุกข์ทางใจ หมายถึง ความโศกเศร้าพิไรรำพัน ความเสียใจ ความคับแค้นใจ ความอึดอัด ความขឹងเครียดเกลียดชัง ทุกข์เพราะเสื่อมลาภ เสื่อมยศ นินทา ทุกข์เพราะมีลาภ มียศ สรรเสริญซึ่งต้องรักษาไว้ไม่ยอมให้เสื่อมไป ทุกข์เพราะความไม่โปร่งใจ ความกลัวแพ้ ความหวั่นหวาด ทุกข์เพราะ สุขเวทนาเสื่อมไปกลายเป็นทุกข์เวทนามาแทนที่ สัญญาเสื่อมไป สังขารเสื่อมไป วิญญาณเสื่อมไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551ข) เป็นต้น

ตารางที่ 1 ศัพท์เกี่ยวกับความทุกข์ทางใจและความหมาย

คำศัพท์	ความหมาย
(1) suffering	(คำนาม) ความทรมาน
(2) misery	(คำนาม) สภาพที่เป็นทุกข์, สภาพที่หดหู่
(3) miserable	(คำคุณศัพท์) ไม่มีความสุข, เป็นทุกข์, ที่ทำให้หดหู่, ที่ทำให้เป็นทุกข์, น่าดูถูก, น่าเวทนา
(4) woe	(คำนาม) ความโศกเศร้าเสียใจ, ความสลดหดหู่, ความยากลำบาก
(5) pain	(คำนาม) ความเจ็บปวด, ความเศร้าโศก (คำกริยา) ทำให้เจ็บปวด
(6) painful	(คำคุณศัพท์) เจ็บปวด, ร้าวราน, น่ารำคาญ, กวนใจ, ยากเย็น
(7) sorrow	(คำนาม) ความโศกเศร้า, ความเสียใจ, โศคร้าย (คำกริยา) รู้สึกเศร้าโศกเสียใจ, โศกเศร้า, เป็นทุกข์
(8) ill	(คำนาม) ความเลว, ความชั่ว, สิ่งที่ทำให้ร้าย, สิ่งเลวร้าย, ความโศคร้าย (คำคุณศัพท์) ป่วย, เจ็บ, ไม่สบาย, ไม่ดี, ร้าย, ไม่เป็นที่พึงปรารถนา, ไม่สมควร, ไม่ถูกต้อง (คำกริยาวิเศษณ์) อย่างเลว, อย่างไม่ดี, อย่างไม่พึงปรารถนา, อย่างไม่สมบูรณ์, อย่างไม่เต็มที่
(9) discomfort	(คำนาม) ความอึดอัด, ความไม่สบายกาย, ความไม่สบายใจ, ความอึดอัดใจ, ความทุกข์ทรมาน (คำกริยา) ทำให้รู้สึกอึดอัดใจ
(10) trouble	(คำนาม) ความเดือดร้อน, ความยุ่งยาก, การรบกวน (คำกริยา) ก่อความยุ่งยาก, รบกวน, กวนให้ขุ่น, ยุ่งด้วย, เดือดร้อน

คำศัพท์	ความหมาย
(11) stress	(คำนาม) ความตึงเครียด (คำกริยา) ทำให้มีความตึงเครียด
(12) conflict	(คำนาม) การต่อสู้, การปะทะกัน, การขัดแย้งกัน, ความขัดแย้ง (คำกริยา) ขัดกัน, ค้านกัน
(13) unsatisfactoriness	(คำนาม) ความยังไม่เป็นที่พอใจ
(14) unsatisfactory	(คำคุณศัพท์) ไม่เป็นที่พอใจ
(15) problematic situation	(วลี) สถานการณ์ที่เป็นปัญหา
(16) subject to suffering	(วลี) สิ่งที่น่าไปสู่ความเจ็บปวด, สิ่งที่น่าไปสู่ความทุกข์
(17) causing pain	(วลี) เหตุให้เกิดความเจ็บปวด

ทุกข์ทางกาย เป็นทุกข์ที่มักเกิดจากอาการป่วยไข้ โรคแทรกซ้อนต่างๆ เป็นความเจ็บปวด ซึ่งหมายรวมถึง ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ความร้อน ความหนาว ความหิว ความกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ เจ็บหู เจ็บตา เจ็บขา เจ็บมือ ทุกข์เพราะถูกลงโทษ ทุกข์เพราะตกยาก ทุกข์เพราะการแสวงหาอาหาร ทุกข์เพราะการทะเลาะวิวาท (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551ข) เป็นต้น

ตารางที่ 2 ศัพท์เกี่ยวกับความทุกข์ทางกาย และความหมาย

คำศัพท์	คำแปล (Oxford English dictionary)
(1) physical or bodily pain	(วลี) ความเจ็บปวดทางร่างกาย
(2) difficulty	(คำนาม) ความยาก, ความลำบาก
(3) ill-being	(คำคุณศัพท์) อยู่อย่างไม่สบาย
(4) unease	(คำคุณศัพท์) กระสับกระส่าย, ไม่สบาย

จากความหมายของคำว่า ทุกข์ ข้างต้น จะเห็นได้ว่าทุกข์ในบริบทของพระพุทธศาสนา หรือพุทธธรรมให้ความหมายไว้อย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทั้งทุกข์ทางกาย และทุกข์ทางใจ

2.3 ปฏิจสุมุบพาท

ปฏิจสุมุบพาท คือ หลักธรรมที่แสดงถึงกระบวนการที่เหตุปัจจัยต่างๆ ส่งผลซึ่งกันและกัน นำมาสู่ ทุกข์ คำว่า ปฏิจสุมุบพาท แปลตามภาษาบาลีได้ว่า กระบวนการที่อาศัยกันและกันแล้ว ทอยยกันเกิดขึ้น โดยกระบวนการดังกล่าวได้แสดงถึงปัจจัยต่างๆ ที่นำมาสู่การเกิดขึ้นพร้อมของ ความทุกข์ (กองตำราคณะธรรมทาน, 2557) ดังพุทธพจน์กล่าวว่า

“ทุกขสมุทยอริยสัจ นั้นเป็นไปดังนี้

เพราะมีอวิชาเป็นปัจจัย จึงมีสังขารทั้งหลาย;

เพราะมีสังขารเป็นปัจจัย จึงมีวิญญาณ;

เพราะมีวิญญาณเป็นปัจจัย จึงมีนามรูป;

เพราะมีนามรูปเป็นปัจจัย จึงมีสฬายตนะ;

เพราะมีสฬายตนะเป็นปัจจัย จึงมีผัสสะ;

เพราะมีผัสสะเป็นปัจจัย จึงมีเวทนา;

เพราะมีเวทนาเป็นปัจจัย จึงมีตัณหา;

เพราะมีตัณหาเป็นปัจจัย จึงมีอุปาทาน;

เพราะมีอุปาทานเป็นปัจจัย จึงมีภพ;

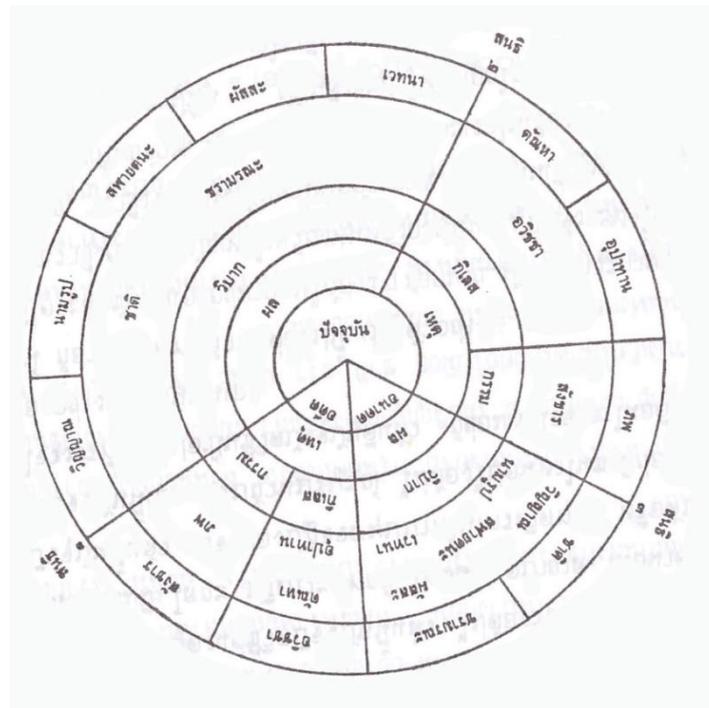
เพราะมีภพเป็นปัจจัยจึงมีชาติ;

เพราะมีชาติเป็นปัจจัย ชรามรณะโสกะปริเทวะทุกขะโทมนัสอุปายาส (ความแก่ ตาย

โศก ร่ำไรรำพัน ทุกข์กาย ทุกข์ใจ คับแค้นใจ) จึงเกิดขึ้นครบถ้วน

ความเกิดขึ้นพร้อมแห่งกองทุกข์ทั้งสิ้น ย่อมมีอาการอย่างนี้

จึงเรียกว่า ทุกขสมุทยอริยสัจ”



ภาพที่ 2 แสดงวงจรปฏิจจสมุปบาท (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2552)

การอธิบายวงจรปฏิจจสมุปบาท เป็นการอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อเนื่องกันไปมาในกระแสของความทุกข์ เป็นวัฏจักรที่เชื่อมเนื่องกันให้เกิดทุกข์ อธิบายตามความหมายของแต่ละปัจจัยในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาในระดับจิตใจได้ดังนี้

2.3.1 อวิชชา หมายถึง ความไม่รู้จริง ความหลงอันเป็นเหตุไม่รู้จริง ความไม่รู้ไม่เข้าใจ ไม่เห็นความเป็นไปของธรรมชาติตามความจริง เช่น ไม่เห็นว่าสิ่งต่างๆ มีความเปลี่ยนแปลง ไม่คงที่ไม่สามารถจับยึดอะไรไว้ได้ ไม่เห็นว่าแท้จริงแล้วทุกสิ่งเป็นเนื้อเดียวกัน ทำให้ติดยึดอยู่กับภาวะบางภาวะและถ้อยคำหรือเรียกตามหลักธรรมว่า การหลงไปกับสมมติบัญญัติ นั่นคือ ไม่รู้ความเป็นจริงของสิ่งต่างๆ โดยถูกต้องแจ่มแจ้ง ซึ่งไม่ได้หมายถึงความไม่รู้ทางวิชาการหรือไม่มีความรู้ มีหลักธรรมระบุว่าอวิชชา คือ ความไม่รู้ทุกข์ ไม่รู้เหตุแห่งทุกข์ ไม่รู้ความดับไม่เหลือของทุกข์ และไม่รู้ทางดำเนินให้ถึงความดับไม่เหลือของทุกข์

(1) ไม่รู้ในทุกข์ คือ ไม่รู้ว่าอะไรบ้างที่เป็นตัวทุกข์ เช่น ไม่รู้ว่าความเกิด ความแก่ ความตาย ความผิตหวัง เป็นตัวทุกข์ ไม่รู้ในเหตุเกิดทุกข์ คือ ไม่รู้ว่าทุกข์นั้นเกิดมาจากตัณหาในจิตใจของตนเอง ไม่ใช่เกิดจากผีสิง เทวดา หรือจากการดลบันดาลใดๆ

(2) *ไม่รู้ในความดับทุกข์* คือ ความไม่รู้ที่ทุกข์นั้นเมื่อเกิดแล้วสามารถดับได้ โดยการกำจัดตัณหาให้หมดไป

(3) *ไม่รู้ในข้อปฏิบัติสำหรับดับทุกข์* คือ ไม่รู้ว่าทุกข์นั้นจะดับสนิทได้ด้วยมรรค 8 อันมีสัมมาทิฎฐิ เป็นตัวนำพา ไม่ใช่ดับได้ด้วยการวิงวอนขอร้องไห้คนอื่นช่วย เป็นต้น

2.3.2 *สังขาร* หมายถึง เจตนา ความมุ่งหมาย การจัดสรรกระบวนการคิด สำหรับการทำทางกาย วาจา และใจ ตามความเคยชินที่บุคคลสะสมไว้ โดยในวงจรปฏิบัติสมุปบาทนั้น หมายถึง เจตนาที่มีวิชาเป็นปัจจัย หรือ เจตนาที่ถูกเหนี่ยวนำด้วยความไม่รู้ไม่เข้าใจจึงเป็นไปเพื่อตอบสนองความสุขของตน (ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งในทางที่เบียดเบียนและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น) เช่น การคิดหาทางเอาเปรียบผู้อื่นในการทำงาน การคิดเตรียมงานเลี้ยงใหญ่โต

2.3.3 *วิญญาน* หมายถึง การรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่เป็นไปตามการชักนำของเจตนา เช่น การเห็นหญิงงามท่ามกลางฝูงชน การรับรู้ความอึดอัดใจจากการฟังเพลงอย่างจดจ่อ

2.3.4 *นามรูป* หมายถึง การมีอยู่ของภาวะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม อันเป็นไปสำหรับรับรู้ทางกาย (ตา หู จมูก ลิ้น กาย) และใจเพื่อตอบสนองต่อการรับรู้ (วิญญาน) ของบุคคล

2.3.5 *สฬายตนะ* หมายถึง อายตนะทั้งหก เป็นการทำหน้าที่ของระบบการรับรู้ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) ที่สอดคล้องกับสถานการณ์

2.3.6 *ผัสสะ* หมายถึง การเชื่อมต่อของการรับรู้ หรือการกระทบกันระหว่างสิ่งแวดล้อมภายนอกกับระบบการรับรู้ของบุคคล และเมื่อเกิดการเชื่อมต่อหรือผัสสะนี้เป็นปัจจัย จึงเกิดเวทนา

2.3.7 *เวทนา* หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข เป็นทุกข์ หรือเฉย ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีผัสสะเป็นปัจจัย

2.3.8 *ตัณหา* หมายถึง ความทะยานอยาก ความดิ้นรน ความปรารถนา นั่นคือ ความอยากได้ อยากมี อยากเป็น อันสืบเนื่องจากความชอบชัง เพลิดเพลินรังเกียจ ที่บุคคลมีต่อเวทนาที่เกิดขึ้น โดยตัณหาทำหน้าที่ของบุคคลให้มีทิศทางของการแสวงหาเพื่อเติมให้ตนเอง เช่น หาสิ่งอำนวยความสะดวก หนีสิ่งที่ทำให้ทุกข์ ความอยาก เป็นความทะยาน รำนรนาหาสิ่งที่อำนวยความสะดวก หลีกหนีต่อสิ่งที่ทำให้เกิดทุกข์ โดยตัณหาอาการแสดงออก คือ อยากได้ อยากเป็น อยากให้คงอยู่อย่างนั้นตลอดไป อยากให้ดับสูญ พิณาศไป (พระพุทธมคฺณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2552) ดังนี้

(1) *กามตัณหา* คือ ความทะยานอยากในกาม อยากได้อารมณ์อันน่าใคร่ หรือความอยากในสิ่งที่น่ารักใคร่พอใจ ไม่ว่าจะเป็น รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส

(2) *ภวตัณหา* คือ ความทะยานอยากในภพ อยากเป็นนั่นเป็นนี่ ความอยากเป็นอย่างนั้นอย่างนี้

(3) วิภวตัณหา คือ ความทะยานอยากในวิภพ อยากไม่เป็นนั่นไม่เป็นนี่ อยากพรากพ้นดับสูญไปเสีย หรือความอยากไม่ให้มีไม่ให้เป็นในสิ่งที่มี ที่เป็นอยู่

ตัณหานี้จะตั้งอยู่ ณ ที่ใดสิ่งใดก็ตามที่เป็นที่รักที่ยินดี และบุคคลมีความกำหนดด้วยอำนาจของความเพลินที่มีต่อที่นั่นสิ่งนั้น (ที.ม.10/340-350/294-299 อ้างใน กองตำราคณะธรรมทาน, 2557ก) ตัณหา คือ เหตุแห่งทุกข์ เพราะไม่ว่าความต้องการของมนุษย์นั้นจะเป็นเช่นใดก็ตามสิ่งต่างๆ ล้วนเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปเป็นธรรมดาตามแต่เหตุปัจจัยของสิ่งนั้น และความทุกข์มิได้เกิดขึ้นเพียงเพราะว่าสิ่งต่างๆ มีอาจเป็นไปตามความปรารถนาเท่านั้น หากแต่ ใจที่บีบคั้น เร้าร้อนไปด้วยความอยากทะยานรันทนหาสิ่งอันวิเศษ สุข หนีทุกข์ นั่นคือใจที่เป็นทุกข์และดำเนินอยู่ในกระแสของความทุกข์ด้วยมีตัณหาเป็นเหตุนั่นเอง

2.3.9 อุปาทาน หมายถึง การยึดมั่นถือมั่น ความยึดติดด้วยอำนาจกิเลส เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความอยาก ถือเอารวบเอาเวทนา ภาวะต่างๆ ที่ทำให้เกิดเวทนามาผูกไว้กับตัว สามารถจำแนกอุปาทานออกเป็น 4 อย่างได้แก่

(1) กามอุปาทาน หมายถึง ความยึดมั่นในกาม เป็นความยึดมั่นในกาม หรือ ของรักใคร่ทั่วไป เป็นการยึดมั่นในสิ่งสนองความต้องการทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตา หู จมูก ลิ้น กาย ไม่ว่าจะเป็น รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส อันทำให้เกิดความติดพันสนุกสนานเพลิดเพลินจนกระทั่งยึดติดในอารมณ์นั้น

(2) ทิฎฐอุปาทาน หมายถึง ความยึดมั่นในทิฎฐิ เป็นความยึดติดในทิฎฐิ หรือความคิดเห็นที่ตนมีอยู่ เป็นการยึดมั่นในความเชื่อ แนวคิด ทฤษฎี หรือหลักปรัชญาต่างๆ ที่เข้ากับความต้องการของตน เกิดจากความไม่รู้ หรืออวิชชา เมื่อไม่รู้จึงเข้าใจเอาเองจากความรู้เท่า จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาตั้งแต่เด็ก จนกระทั่งทับถมพอกพูนขึ้นเป็นความเห็นของตนขึ้น

(3) สิลัพพตูปาทาน หมายถึง ความยึดมั่นในศีล และพรต เป็นความยึดมั่นถือมั่นในการประพฤติปฏิบัติ พิธีกรรม ระเบียบข้อประพฤติปฏิบัติ ที่เป็นไปด้วยอำนาจของตัณหา โดยมีได้ ไตร่ตรองตามหลักเหตุผล การกระทำที่สืบกันมาอย่างงมงายไร้เหตุผล

(4) อัตตวาทุปาทาน หมายถึง ความยึดมั่นว่าตน เป็นความยึดมั่นในตัวในตน ยึดว่าตัวตนนี้เป็นสิ่งสำคัญ ยึดมั่นในว่าตนว่าตัวตน มีตนที่เป็นผู้ได้รับ เป็นผู้เสพเสวยสิ่งที่ยอยาก มีตนผู้เป็นเจ้าของ และมีตัวตนบางอย่างที่อยากให้หายไป

2.3.10 ภพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ กรรมภพหรือ การคิด พุดทำทั้งหมด และอุปติภพหรือภาวะชีวิตที่บุคคลเป็น จากการคิด พุดทำนั้น โดยทั้งกรรมภพและอุปติภพต่างมีความมุ่งหมายเพื่อสนองตัณหาอุปาทาน

2.3.11 *ชาติ* หมายถึง ความเกิด ความบังเกิด ความหยั่งลงเกิด เกิดจำเพาะ ความปรากฏแห่งชั้นันท์ ความได้อายตนะครบ เป็นการตระหนักว่าตนอยู่ไม่ได้ อยู่ มิ ไม่มี เป็น ไม่เป็นภาวะชีวิตใดๆ รวมถึง การครอบครองและถือเอาภาวะชีวิตใดๆ มาเป็นตนและของตน

2.3.12 *ชรา* หมายถึง ความแก่ ภาวะของความแก่ ฟันหลุด ผมหงอก หนังก่อนเป็นเกลียว ความเสื่อมแห่งอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์

2.3.13 *มรณะ* หมายถึง ความเคลื่อน ภาวะของความเคลื่อน ความแตกทำลาย ความหายไป มฤตยู ความตาย ความทำกาละ ความทำลายแห่งชั้นันท์ ความทอดทิ้งซากศพไว้ ความขาดแห่งชีวิตินทรีย์

ชรา มรณะ เป็นการตระหนักถึงการพรากของตนจากภาวะชีวิตที่ได้ถือไว้ ความรู้สึกที่ตนถูกคุกคามด้วยความสูญสลาย เมื่อมีชรา มรณะเป็นปัจจัย จึงเกิดความทุกข์ โศก ร่ำไรรำพัน ทุกข์กาย ทุกข์ใจ คับแค้นใจ พร้อมด้วยทุกขเวทนาต่างๆ ดังนี้

(1) *โสกะ* หมายถึง ความแห่งใจ กิริยาที่แห่งใจ ภาวะแห่งบุคคลผู้แห่งใจ ความผาก ณ ภายใน ความแห่งผาก ณ ภายใน ของบุคคลผู้ประกอบด้วย ความพิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกระดม คือทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ

(2) *ปริเทวะ* หมายถึง ความคร่ำครวญ ความร่ำไรรำพัน กิริยาที่คร่ำครวญ กิริยาที่ร่ำไรรำพัน ภาวะของบุคคลผู้คร่ำครวญ ภาวะของบุคคลผู้ร่ำไรรำพัน ของบุคคลผู้ประกอบด้วย ความพิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกระดม คือทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ

(3) *ทุกข์ (กาย)* หมายถึง ความลำบากทางกาย ความไม่สำราญทางกาย ความเสวยอารมณ์อันไม่ดีที่เป็นทุกข์ เกิดจากกายสัมผัส

(4) *โทมนัส* หมายถึง ความทุกข์ทางจิต ความไม่สำราญทางจิต ความเสวยอารมณ์อันไม่ดีที่เป็นทุกข์เกิดจากสัมผัสทางใจ หรือนึกคิดขึ้นมา

(5) *อุปายาส* หมายถึง ความแค้น ความคับแค้น ภาวะของบุคคลผู้แค้น ภาวะของบุคคลผู้คับแค้น ของบุคคล ผู้ประกอบด้วยความพิบัติ อย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกระดม คือทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ

(6) *ความประจวบกับสิ่งไม่เป็นที่รัก* หมายถึง ความประสบ ความพร้อมพร้อม ความร่วม ความระคน ด้วยรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ หรือความรู้สึกทางกาย อันไม่น่าปรารถนา ไม่น่าใคร ไม่น่าพอใจ หรือด้วย บุคคลผู้ปรารถนาสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ ปรารถนาสิ่งที่ไม่เกื้อกูล ปรารถนาความไม่ผาสุก ปรารถนาความไม่เกษม หรือ กิเลส

(7) *ความพลัดพรากจากสิ่งทีรัก* หมายถึง ความไม่ประสบ ความไม่พร้อมพร้อม ความไม่ร่วม ความไม่ระคน ด้วยรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ หรือความรู้สึกทางกาย อันน่าปรารถนา น่าใคร น่าพอใจ หรือด้วยบุคคลผู้ปรารถนาประโยชน์ ปรารถนาสิ่งที่ไม่เกื้อกูล ปรารถนาความผาสุก ปรารถนา

ความเกษม จากโยคะ คือ มารดา บิดา พี่ชาย น้องชาย พี่สาว น้องสาว มิตร อมาตย์ หรือ ญาติ สายโลหิต

(8) พรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้น หมายถึง ความปรารถนาย่อมเกิดกับ สัตว์ผู้มีความเกิดมีความแก่ มีความเจ็บ มีความตาย มีโสภปริเทว ทุกขโทมนัส อุปายาสเป็นธรรมดา โดยขอไม่พึงมีความเกิด ไม่พึงมีความแก่ ไม่พึงมีความเจ็บ ไม่พึงมีความตาย ไม่พึงมีโสภ ปริเทว ทุกข โทมนัสอุปายาส ซึ่งมีเป็นธรรมดา สัตว์ไม่พึงได้สมความปรารถนา

กล่าวได้ว่า ความทุกข์หรือปัญหาในระดับจิตใจได้เกิดขึ้นพร้อมแล้วโดยความทุกข์ที่เกิดขึ้นยังเป็นปัจจัยกลับมาสู่อวิชชาต่อไปโดยพระพรหมคุณาภรณ์ (2552) อธิบายว่าสามารถจำแนกปัจจัยทั้ง 12 ปัจจัยของปฏิจจสมุปบาทออกตามหน้าที่ได้เป็น 3 ประเภท หรือมีชื่อว่า วัฏฏะ 3 คือ

(1) สาเหตุผลักดันให้ออกมาเป็นการคิด พุด และพฤติกรรมต่าง ๆ เรียกว่า กิเลส ประกอบด้วย อวิชชา ตัณหา อุปทาน

(2) กระบวนการกระทำ ได้แก่ กาย วาจา ใจ ที่นำพาให้ชีวิตเป็นไปในแบบต่างๆ เรียกว่า กรรม ประกอบด้วย สังขาร (กรรม) ภพ

(3) สภาพของชีวิตที่เป็นผลจากการกรรม และเป็นปัจจัยเสริมสร้างกิเลสต่อไป เรียกว่า วิบาก ประกอบด้วย วิญญาณ นามรูป สฬายตนะ ผัสสะ เวทนา ซาติ ชรามรรณะ

เนื่องจากอวิชชานั้นมิใช่เหตุโดยตรงที่นำมาสู่ความทุกข์ แต่เป็นปัจจัยที่ปิดบังบุคคลไว้จากการดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับความเป็นไปของธรรมชาติ จึงนำมาสู่ตัณหาและอุปทานซึ่งเป็นเหตุตรงแห่งความทุกข์ที่เป็นทุกข์ขอรียสัจ ในที่สุด

โดยสรุป ความทุกข์ จึงหมายถึง สภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ กล่าวให้ถี่กลงไปอีก หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบไปด้วยภาวะที่บีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจอย่างแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อให้เกิดปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดปัญหาขึ้นแล้ว และที่อาจเกิดปัญหาขึ้นมาเมื่อใดเมื่อหนึ่ง ในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดติด ถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน

3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง โรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์บางส่วนของร่างกาย (สิริณัฐ สนิววรรณกุล, 2551) เป็นเนื้องอกที่ไม่อยู่กับที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถ

แพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อรอบๆ หรืออวัยวะใกล้เคียง และในที่สุดอาจแพร่กระจายออกไปยังบริเวณที่ห่างไกลออกไปจากก้อนมะเร็งเดิม (นรินทร์ วรวิทย์, 2548) มะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไปโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงเพราะไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่สามารถคาดเดากับการรักษา และมีโอกาสเกิดขึ้น (Hampton & Frombach, 2000)

3.1.1 ชนิดของโรคมะเร็ง จะแบ่งตามคุณลักษณะและชนิดของเซลล์ต้นกำเนิด มีชื่อเรียกดังนี้ (ปริยา รอดปรีชา, 2541)

(1) Sarcoma มะเร็งชนิดนี้เกิดกับเนื้อเยื่อประสานกันเนื้อเยื่อไขมันกระดูก กระดูกอ่อน หลอดเลือด กล้ามเนื้อ ประสาท มะเร็งชนิดนี้แพร่กระจายไปตามกระแสเลือดได้รวดเร็ว ได้แก่ มะเร็งของกล้ามเนื้อเรียบเรียกว่า Leiomyosarcoma มะเร็งของกระดูกอ่อนเรียกว่า Chondrosarcoma มะเร็งของหลอดน้ำเหลืองเรียกว่า Lymphangioma

(2) Carcinoma มะเร็งชนิดนี้เกิดกับเนื้อเยื่อภายในและภายนอกของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร เยื่อบุหลอดลม ผิวหนัง ต่อมต่าง ๆ ไต ตับ มะเร็งชนิดนี้แพร่กระจายไปตามหลอดน้ำเหลืองได้รวดเร็วกว่าทางกระแสเลือด ได้แก่ มะเร็งของต่อมเหงื่อ เรียกว่า Sweat Gland Carcinoma มะเร็งของตับเรียกว่า Hepatocellular Carcinoma

(3) มะเร็งของเม็ดเลือดและเนื้อเยื่อที่สร้างเม็ดเลือด เรียกว่า Leukemia มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเรียกว่า Lymphoma ได้แก่ Monocytic Leukemia และ Malignant Lymphoma

3.1.2 ระยะของโรคมะเร็ง การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเป็นการประเมินการดำเนินของโรคว่าเป็นมะเร็งรุนแรงเพียงใดและลุกลามไปที่ไหน ซึ่งมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค การวางแผนการรักษา การวิเคราะห์และการวินิจฉัยโรค (Kumar, Cotran, & Robbins, 1992)

มะเร็งขั้นที่ 1 (Stage I) มะเร็งขนาดเล็กยังจำกัดอยู่ในเฉพาะที่เริ่มเป็น สามารถผ่าตัดได้ ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

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

มะเร็งขั้นที่ 3 (Stage III) มะเร็งขนาดใหญ่มากขึ้น ลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียงกระจายสู่ต่อมน้ำเหลือง ถึงจะทำผ่าตัดก็ไม่สามารถเอาเซลล์มะเร็งออกหมด

มะเร็งขั้นที่ 4 (Stage IV) มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่ห่างออกไปมีได้หลายทาง ดังนี้ ทางตรง (Direct spread) แพร่กระจายและลุกลามโดยตรงไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงทางหลอดน้ำเหลือง (Lymphatic system) แพร่กระจายจากต่อมน้ำเหลืองไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างๆ

ก้อนมะเร็งก้อนแล้วจึงแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ ทางกระแสเลือด (Blood system) เซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้ากระแสเลือดผ่านหลอดเลือดดำแล้วไปสู่อวัยวะต่างๆ และทางช่องต่างๆ (Cavity spread) เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายตามเยื่อหุ้มหัวใจ ช่องท้อง ช่องปอด เป็นต้น

3.1.3 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจน โดยมะเร็งมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว (Beare & Myers, 1994) แต่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน และการเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดก็อาจแตกต่างกัน โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งแบ่งออกเป็น ปัจจัยภายในร่างกาย และปัจจัยภายนอกในร่างกาย (อุปมา เลี้ยงสว่างวงศ์, 2541) ดังต่อไปนี้

(1) ปัจจัยภายในร่างกาย (endogenous factor) ประกอบด้วยระบบภูมิคุ้มกัน เชื้อชาติ เพศ อายุ กรรมพันธุ์ และความผิดปกติต่างๆ เช่น กรณีเป็นไฟ หรือปาน ก็มีโอกาสจะกลายเป็นมะเร็ง

(2) ปัจจัยภายนอกในร่างกาย (exogenous factor) ประกอบด้วยสารกายภาพ สารเคมี ไวรัส สารพิษที่ปนมากับอาหาร พยาธิ ภาวะขาดสารอาหาร และตัวแปรอื่น ๆ เช่น ภาวะจิตใจ รูปแบบการดำรงชีวิต

3.1.4 การเกิดโรคมะเร็ง เป็นกระบวนการที่เซลล์ปกติถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง (Neoplastic cell) โดยในภาวะปกติเซลล์ของร่างกายมีการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวน เปลี่ยนแปลงรูปร่างและจัดเรียงตัวเพื่อรวมกันเป็นอวัยวะ การควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ใช้ยีนกลุ่มที่เรียกว่า Oncogene และ Anti-oncogene (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2541) หรือเรียกว่า ยีนก่อมะเร็ง (Oncogene) หรือยีนต้านมะเร็ง (tumor suppressor gene) (อุปมา เลี้ยงสว่างวงศ์, 2541) เมื่อร่างกายได้รับหรือสัมผัสกับสารก่อมะเร็งซึ่งหมายถึงสารหรือมีเหตุอันใดให้ยีนทั้งสองเกิดการ ทำงาน ผิดปกติ มะเร็งเพียงหนึ่งเซลล์สามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อเยื่อกลายเป็นมะเร็งในที่สุด

3.1.5 การรักษาโรคมะเร็ง จำเป็นต้องใช้วิธีแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี หรือการให้เคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง (ยุพิน เพียรมงคล, 2543) รวมทั้งการรักษาแบบประคับประคอง มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ

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

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มักเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยหนัก ที่เรียกว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในที่สุด ในการทบทวนวรรณกรรมนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองร่วมกัน ดังต่อไปนี้

3.2.1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Jonseb, Siegler, & Winslade (2002) ให้ความหมาย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตว่าหมายถึง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตภายใต้การรักษาด้วยยา และการดูแลอย่างใกล้ชิด ได้พยากรณ์โรคว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน หรือน้อยกว่า

Kemp (1998) ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ บุคคลที่ต้องทนทรมานในโรคด้วยความกลัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจต้องทนทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ บุคคลที่อยู่ในระยะสุดท้ายจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงยาวนาน เริ่มต้นจากความขัดแย้ง การบรรเทา ความพ่ายแพ้ ความหวัง และขาดความมั่นใจ สิ่งเหล่านี้จะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

สันต์ หัตถ์รัตน์ (2521) ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ที่เจ็บป่วย และกำลังย่างสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต หรือหมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บหนัก และเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง ไม่มีโอกาสพ้นทุกข์ทรมานจากโรค หรือภาวะเจ็บป่วย และไม่มีโอกาสที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ สามารถจำแนกออกได้ ดังนี้

(1) ผู้ป่วยที่เจ็บหนัก (Serious ill patient) คือ ผู้ป่วยที่มีสภาพของอวัยวะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง (สมองและไขสันหลังส่วนต้น) ระบบไหลเวียน และระบบหายใจ หมดหวังที่จะมีชีวิตรอดได้ และ/หรือสภาพจิตใจได้รับความทุกข์ทรมานอย่างสาหัสจากอาการเจ็บป่วย

(2) ผู้ป่วยที่หมดหวัง (Hopeless patient) คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษาให้ความเห็นว่าไม่สามารถทำการรักษาให้หายได้ ดังนั้น ผู้ป่วยที่หมดหวังจึงหมายถึง ผู้ป่วยที่หมดหวังในความคิดเห็นของแพทย์เท่านั้น ตัวผู้ป่วยและญาติอาจไม่รู้สึกลมืดหวังก็ได้

(3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย (Terminal ill patient) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงต่างๆ ที่เป็นการบ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจาย ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง คุกคามถึงชีวิต ต้องทนทรมานต่อความเจ็บปวด ซึ่งได้รับการ

วินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม มีอาการแสดงที่บ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะทรุดลงเรื่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ ต้องเสียชีวิตในที่สุด เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้าย ภาวะหัวใจล้มเหลว มะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น

3.2.2 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คณะกรรมการด้านจริยธรรม ของสมาคมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งสหรัฐอเมริกา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2547) ได้ให้คำจำกัดความ หลักการและเหตุผลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ 9 ข้อ ดังนี้

(1) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ควรคำนึงถึงคุณค่า (value) และความพึงพอใจ ความชอบ (preference) ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีหลักการคือ การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้ไม่เน้นแต่กิจกรรมการดูแลอาการในเรื่องภาวะใกล้ตายเท่านั้น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแลรักษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นการทำลายและการดำเนินของโรค ตลอดจนความคาดหวังผลของการรักษาอย่างตรงไปตรงมาด้วยความเข้าใจ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก แม้แต่เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้ กระบวนการรักษาต้องพยายามให้เป็นไปตามที่ได้พูดคุยตกลงกันไว้

(2) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative treatment) เป็นกระบวนการรักษาที่ต้องการความร่วมมือหลายสาขาวิชา เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีหลักการคือ แพทย์และผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ และดูแลแบบทีมสหสาขาวิชา (multidisciplinary care) ที่มึรักษาควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้ดูแลสถานที่ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และอื่นๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นไปตามแต่ละบทบาทของสาขาวิชาชีพ บุคลากรในครอบครัว และญาติมีส่วนสำคัญมากในการดูแลและการตัดสินใจให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตั้งแต่ก่อนและหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบประคับประคอง

(3) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรเน้นถึงการรักษาตามอาการซึ่งไม่เฉพาะการบรรเทาอาการปวดเท่านั้น ยังมีอาการอื่นอีกที่จำเป็นต้องให้การรักษาทันทีโดยการให้ยาและไม่ให้ยา มีหลักการคือ ผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการอื่นๆ อีกมาก สามารถทำให้บรรเทาได้ แม้จะไม่หมดสิ้นไปก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้ทำอะไร ไม่ว่าการกระทำอย่างนั้นจะทำให้ผู้ป่วยตายเร็วก็ตาม สิ่งสำคัญยิ่งของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไม่ใช่เรื่องการเจ็บป่วย แต่เป็นเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นคน

(4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องได้รับการบริการทางการแพทย์แบบเปิดเสรีทุกสาขาวิชา โดยไม่ใช่เงื่อนไขค่าใช้จ่ายและฐานะของผู้ป่วยมาเป็นข้อกำหนดในการเลือกให้บริการ มีหลักการคือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมที่สุด ได้แก่ การดูแลที่บ้าน ซึ่งบางครั้งระบบประกันสุขภาพไม่จ่ายให้ ผู้ป่วยควรมีสิทธิ์ตัดสินใจที่จะเลือกการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้ายที่บ้าน ในโรงพยาบาล หรือแม้แต่สถานที่พักฟื้นได้ตามความปรารถนาของผู้ป่วย

(5) ความคุ้มครองของระบบประกันสุขภาพ ควรครอบคลุมถึงการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านด้วย มีหลักการคือในปัจจุบันผู้ป่วยและญาติต้องจ่ายเบี้ยประกันมากในการเลือกที่จะได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน บริษัทประกันควรจ่ายให้แพทย์ผู้รักษา และบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องการเวลา ไม่ต้องการวิธีการที่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก แต่เป็นการให้บริการแบบเอาใจใส่ ให้การแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

(6) ควรลดความเข้มงวด ระเบียบ กฎเกณฑ์ และอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการให้การรักษาแบบประคับประคอง หลักการคือปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในสถานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospices care) มีปัญหาเรื่องการรายงานทางเอกสารมาก ทำให้เสียเวลา เสียเงินทอง จึงควรหาทางลดให้น้อยลง โดยเฉพาะเอกสารที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษายาบาล ควรพิจารณายกเลิก

(7) แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับควรได้รับการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในด้านการรักษา ด้านวัฒนธรรม มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีหลักการคือปัจจุบันนักศึกษาแพทย์และแพทย์ในสหรัฐอเมริกาไม่ค่อยได้รับการศึกษาอบรมอย่างลึกซึ้งต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสอนจึงควรเน้นเรื่องเจตคติต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย การให้บริการดูแลภาวะต่างๆ ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และควรบังคับให้มีการสอบเกี่ยวกับวิชานี้ในการสอบเพื่อวุฒิบัตรในสาขาวิชาอื่น ๆ ด้วย

(8) การให้ความรู้แก่สาธารณชน ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง มีเป้าหมายที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายแก่ประชาชน ให้ทราบ เข้าใจเพื่อเป็นการช่วยขจัดความคิดที่ว่า การฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย การยิ่งให้ความรู้แก่ประชาชนมากเท่าไร ก็ยิ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวมากเท่านั้น

(9) ควรมีการจัดหาและให้ทุนเพื่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีหลักการคือปัจจุบันงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีเลย ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการวิจัยเรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้น

3.2.3 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้จะอยู่ในภาวะที่ใกล้จะสูญเสียชีวิตเนื่องจากความเจ็บป่วย อาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพราะความเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ ตามอาการของโรค จนกระทั่งอาจไม่สามารถพูดคุยกบอกล่าวถึงความต้องการของตนต่อผู้อื่นได้ แต่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็ยังเป็นมนุษย์ผู้มีชีวิตจิตใจ และมีความต้องการโดยทั่วไปไม่แตกต่างจากบุคคลที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นและความตาย ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของชีวิตผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญที่ผู้ดูแลหรือญาติควรจะทำให้ความใส่ใจเป็นอย่างมาก โดยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละด้าน ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

(1) ความต้องการด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยย่างเข้าระยะสุดท้ายของโรค ร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทรุดลง การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ จะไม่เป็นไปตามปกติ ความรู้สึกและความทรงจำของผู้ป่วยจะค่อยๆ ลดลง (Beverly, 1977) ผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Kozier, Erb, & Blais, 1992) ดังนี้

ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ได้แก่ ความสะอาดของผิวหนัง ผมและภายในช่องปาก ความสะอาดของร่างกายเนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น แต่การไหลเวียนของโลหิตช้าลง ผิวหนังจะเย็นและมีเหงื่อออกมาก ผู้ป่วยต้องการความสบาย

ผู้ป่วยต้องการพ้นจากความเจ็บปวด เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยจะเจ็บปวดมาก

ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยต้องการการดูแลเรื่องการคั่งค้างของเสมหะ การให้ออกซิเจน การจัดทำนอนเพื่อให้ระบบทางเดินหายใจโล่ง และได้รับออกซิเจนเพียงพอ

ผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือเรื่องการเคลื่อนไหว การที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเริ่มเสีย การทำงานของระบบประสาทเริ่มเสีย ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการเคลื่อนไหว

ผู้ป่วยต้องการความดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักจะมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร เนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลง ผู้ป่วยอาจขาดน้ำและอาหาร เกิดโรคแทรกซ้อน และเกิดแผลกดทับได้ง่าย

ผู้ป่วยต้องการการดูแลเรื่องระบบขับถ่าย เนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อเสียไป ผู้ป่วยอาจมีอาการท้องผูก หรือกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ หรือปัสสาวะคั่งได้ง่าย ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือและทำความสะอาด ต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต้องการได้รับการประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้สึกตัวของ

ผู้ป่วยเมื่อความตายใกล้เข้ามา การมองเห็นของผู้ป่วยจะไม่ชัด ความรู้สึกเกี่ยวกับการสัมผัสจะลดลงด้วย

(2) ความต้องการด้านจิตสังคม การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีค่า สามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ในขณะที่เดียวกันแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต แต่ผู้ป่วยก็ยังคงผูกพัน และต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยเฉพาะกับครอบครัวของตน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องคำนึงถึงความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตและการเจ็บป่วยของตนเอง การปิดบังเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เป็นผลดีต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจขึ้น

ผู้ป่วยต้องการคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะรู้สึกว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก ความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระ และการพึ่งพาต้องคงไว้สำหรับผู้ป่วยนานเท่าที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติได้ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง การให้ผู้ป่วยมีอำนาจควบคุมสิ่งแวดล้อม เช่น การไม่ชอบที่ใด ต้องการให้ใครมาเยี่ยมบ้าง ต้องการรับประทานอาหารชนิดใดเวลาใด เป็นต้น ผู้ดูแลควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมี และช่วยประคับประคองด้านจิตใจซึ่งกันและกัน

ผู้ป่วยต้องการความปลอดภัย การทอดทิ้งผู้ป่วย หรือแยกให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่มีโอกาสได้แสดงความรู้สึก และได้รับการสนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้ และความเข้าใจในการเผชิญกับความตาย

ผู้ป่วยต้องการเป็นบุคคลสำคัญ บ่อยครั้งมักพบว่าการเป็นโรคของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเต็มไปด้วยความอ้างว้าง ถูกแยก และรู้สึกถูกปฏิเสธ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดคุณค่าในการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น

ผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือ และพัฒนาทางอารมณ์ เมื่อผู้ป่วยกำลังอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการเผชิญความตาย ผู้ป่วยต้องการผู้ที่จะมาให้การดูแล หรือประคับประคองทางจิตใจ โดยเฉพาะในระยะปฏิเสธความจริง โกรธ และซึมเศร้า

ผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือครอบครัว ญาติ และบุคคลที่รัก เมื่อญาติทราบว่าผู้ป่วยต้องประสบกับความตาย สิ่งที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยคือ ความสูญเสีย เศร้าโศก ญาติจะเจ็บป่วย วิตกกังวล ท้อแท้ และอาจก้าวร้าว บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องคำนึงช่วยเหลือญาติ และครอบครัว โดยการติดต่อสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการดูแล เข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาเศร้าโศกของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

สมาชิกในครอบครัวควรได้รับการช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (Beare & Myers, 1994)

(3) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การมีสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้ความรู้สึกที่ติดตรึงฝังแน่นอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจของบุคคล คนแต่ละคนจึงวางแผนชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มุ่งหวังนั้น (บุปผา ขอบใช้, 2536) ทั้งนี้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีความต้องการด้านจิตวิญญาณประการใดประการหนึ่ง (Carson, 1989) ดังนี้

ผู้ป่วยต้องการค้นหาความหมายของชีวิต จากการเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยประสบมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาความหมาย และคุณค่าของชีวิต หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง หรือไม่พบความหมายของชีวิต ผู้ป่วยจะประสบกับความทุกข์ทรมาน สับสน คับแค้นใจ พยายามหาเหตุผลว่าทำไมโรคนี้อาจต้องเกิดกับตน ตลอดชีวิตที่ผ่านมาทำความดีไปเพื่ออะไร เกิดมาทำไม ตายแล้วไปไหน อะไรและใครเป็นเป้าหมายสูงสุดในชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถหาคำตอบได้ ผู้ป่วยก็จะไม่ทราบว่าจะมีชีวิตอยู่ไปทำไม ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การฆ่าตัวตาย หรือปฏิเสธความตายจนถึงนาทีสุดท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยต้องการความรัก หมายถึง ความรักแบบไม่มีเงื่อนไข เพราะในสภาพความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยประสบนั้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความรักต่อผู้อื่นได้ ผู้ป่วยเป็นฝ่ายได้รับความรัก และต้องการแสดงออกถึงความรักที่ตนมีต่อผู้อื่นตามสภาวะที่ตนพึงปฏิบัติได้

ผู้ป่วยต้องการได้รับการให้อภัย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะตระหนักได้ว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ผู้ป่วยมักจะคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาในอดีตซึ่งมีทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว มีทั้งการปฏิบัติสิ่งที่ดีและไม่เหมาะสม ผู้ป่วยบางรายอาจมีความรู้สึกผิดเกิดขึ้น และคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ อาจมีผลมาจากตนเองไม่ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองให้ดี หรือเป็นเพราะเคราะห์กรรมที่เคยกระทำความผิดทั้งหลายเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ เศร้าหมอง ทั้งนี้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องการได้รับการให้อภัยจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากตนเองและจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

ผู้ป่วยต้องการมีความหวัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย แม้ความหวังจะเป็นเรื่องของอนาคตที่ไม่อาจจะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่อาจกล่าวได้ว่าความหวังเป็นสิ่งเดียวที่สำคัญที่สุดต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และความตายได้ ดังนั้นในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะต้องคงไว้ซึ่งความหวังอยู่ตลอดเวลา ไม่ใช่ความหวังที่จะหายจากโรค แต่เป็นความหวังที่จะได้รับการดูแลอย่างดี ได้รับการตอบสนองความต้องการของตน หวังจะบรรลุเป้าหมายชีวิตตามที่คาดได้ และใ

ผู้ป่วยที่มีความศรัทธาในศาสนาของตน จะมีความหวังในโลกหน้า โดยหวังว่าเมื่อตายไปแล้วจะมีชีวิตที่สงบสุขในสวรรค์หรือภพหน้า

ผู้ป่วยต้องการได้รับการนำเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบก่อนจะสิ้นใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกคนต้องการความสงบภายใน ไม่มีความวุ่นวายก่อนที่จะสิ้นชีวิตไป

จากความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในด้านต่างๆ ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ต้องการมีคนอยู่ใกล้ซัด เพื่อประคับประคองทางจิตใจ ให้ได้จากไปอย่างสงบ จนวาระสุดท้าย

3.2.4 ปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การเจ็บป่วยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยร้ายแรง นับเป็นวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ต้องปรับตัว แต่หากปรับตัวไม่ได้ ก็จะมีปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น อาการซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ ดาวชมพู พัฒนประภาพันธ์, 2548) ทั้งนี้ ปัญหาเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ มีดังนี้

(1) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยโดยตรง ได้แก่

ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ความพิการ การสูญเสีย อวัยวะ เสียโฉม ตลอดจนการช่วยเหลือตัวเองในเรื่องต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย และการรับประทานอาหารไม่ได้ โดยที่ความเจ็บป่วยยิ่งร้ายแรงมาก ปัญหาที่ยิ่งรุนแรงตามไปด้วย

ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องซับซ้อน เข้าใจได้ยาก ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ หรืออาจจะก่อให้เกิดความเจ็บปวด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

ผู้ป่วยต้องปรับตัวกับสภาวะแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และอาจดูน่ากลัว น่าอึดอัด น่าเบื่อ หรือสับสนวุ่นวาย ไม่มีความเป็นส่วนตัว มีผู้ป่วยคนอื่นๆ และคนแปลกหน้าเต็มไปหมด การใช้ชีวิตประจำวันต่างๆ เช่น การกิน การนอน ก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยต้องสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่อาจไม่เคยรู้จักคุ้นเคยกันมาก่อน ซึ่งอาจเป็นเรื่องลำบากสำหรับผู้ป่วยบางคน ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกอึดอัด ไม่รู้ว่าจะวางตัวอย่างไรให้เหมาะสม ไม่แน่ใจว่าควรที่จะซักถาม หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลได้มากน้อยแค่ไหน โดยเฉพาะถ้าอยู่ในสภาพที่ช่วยตัวเองไม่ได้ก็อาจจะยิ่งเกรงใจที่ต้องรบกวนคนอื่นอยู่บ่อยๆ

(2) ปัญหาอื่นที่เป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วย ได้แก่

ผู้ป่วยจะต้องพยายามรักษาอารมณ์ความรู้สึกของตนให้เป็นปกติ คือ พยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง มีความหวัง ไม่ท้อถอย อุดหนุนกับความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานต่าง ๆ จาก

โรคที่เป็น และยังต้องต่อสู้กับความรู้สึกท้อแท้ กังวล ไม่แน่ใจ ความหวาดกลัว และความรู้สึกว่าตนไร้ค่า เป็นภาระแก่คนอื่น ๆ หรือการโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วย เพื่อรักษาความรู้สึกที่ดีต่อตนเองไว้ให้ได้

ผู้ป่วยต้องปรับใจกับสภาพของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การสูญเสียอวัยวะ ภาพลักษณ์ภายนอกเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ซึ่งอาจทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองผดุงตก น่าเกลียด ไร้สมรรถภาพ

ผู้ป่วยต้องเตรียมใจสำหรับอนาคตที่ไม่แน่นอน โรคหลาย ๆ ชนิดจะมีการพยากรณ์โรคไม่แน่นอน ผู้ป่วยจึงต้องเตรียมตัวรับกับการสูญเสีย หรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

ผู้ป่วยต้องรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัว และเพื่อนฝูงไว้ การเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล ทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างเปลี่ยนแปลงไป เช่น ห่างเหินกันมากขึ้น อยู่ในฐานะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสก็อาจเปลี่ยนไป โดยเฉพาะเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตนเองกับสภาพที่เปลี่ยนไป และพยายามรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างไว้

ผู้ป่วยต้องจัดการกับปัญหาอื่นในชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย เช่น การลาพักงาน หรือ การเรียน ปัญหาค่าใช้จ่ายทั้งในชีวิตประจำวัน และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจเป็นปัญหามากสำหรับผู้ป่วยบางคน

ผู้ป่วยต้องปรับตัวกับบทบาทในชีวิตที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วย เช่น จากผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้ได้รับการดูแล จากคนที่เคยทำงานมีความรับผิดชอบสูง มาเป็นคนป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ หรือต้องออกจากงาน

นอกจากนี้ กิตติกร นิลมานัต (2555) กล่าวถึง ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (psychological suffering) ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้วิธีเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพว่าสะท้อนถึงความล้มเหลวในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ ดังนี้

(1) ภาวะซึมเศร้า (depression) ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะช่วงใกล้เสียชีวิต มีการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าพบมากในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอายุน้อย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีเครือข่ายทางสังคมน้อย มีความทุกข์ทรมานจากหลายอาการร่วมกัน และมีความกังวลทางสังคม จิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อย แต่ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่เกิดจากความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นในช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย เช่น ภาวะสุขภาพและการควบคุมร่างกาย

ภาพลักษณ์ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงไปของบทบาทและสัมพันธ์ภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าอาจมีสาเหตุมาจากผลกระทบของความเจ็บป่วยโดยตรง เช่น ความทุกข์ทรมานจากอาการทางกายที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ผลข้างเคียงจากยาบางชนิด รวมทั้งความผิดปกติของการเผาผลาญในร่างกาย หรือจากผลกระทบของความเจ็บป่วยทางอ้อม เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ทำให้ไม่ทราบวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม หรือการมีประวัติของภาวะซึมเศร้าอยู่เดิม เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดด้านลบต่อตนเองในประสบการณ์ที่ผ่านมาและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ ท้อแท้ พุดน้อยลงหรือไม่พูดจา ความเพลิดเพลินในชีวิตลดลง มองโลกในแง่ร้าย เฉื่อยชา ตัดสินใจยาก รู้สึกโดดเดี่ยว และมีอาการทางกาย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับ โดยผู้ป่วยจะมีอาการเหล่านี้นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป

(2) ความวิตกกังวล (anxiety) ความวิตกกังวลเป็นอีกหนึ่งอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยทั่วไปความวิตกกังวลระดับต่ำจะเป็นแรงขับทางบวก ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาข้อมูลและแหล่งสนับสนุนเพื่อจัดการกับปัญหา แต่หากมีความวิตกกังวลในระดับสูงและเป็นอยู่นาน อาจมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และพบว่าความวิตกกังวลเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำนายความปรารถนาที่จะตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยสอบถามผู้ดูแลหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลมากที่สุด คือ การสูญเสียการควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย และการต้องพึ่งพาเป็นภาระกับผู้อื่น ในขณะที่สิ่งที่ผู้ป่วยกังวลน้อยที่สุด ได้แก่ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหลังความตาย การได้รับการเคารพในความปรารถนาที่จะยึดชีวิต การใช้ยาแก้ปวด และสถานที่ที่จะเสียชีวิต

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมักมีอาการทางกายที่เกิดขึ้นร่วมด้วยเช่น กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ ไม่สบายตัว อ่อนเพลีย และมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป ได้แก่ มือสั่น ใจสั่น หายใจไม่สะดวก หน้ามืด มึนงง ท้องอืด เหงื่อออก เป็นต้น

(3) ความกลัว (fear) ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งที่เป็นอันตรายให้เห็นอย่างชัดเจน หรือบุคคลสามารถระบุสาเหตุของสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัวได้ ความกลัวที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการ การไม่สามารถควบคุมความรู้สึก การสูญเสีย การอยู่อย่างโดดเดี่ยว ความตาย และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหลังความตาย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวตายกับการตายอย่างสงบ พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความกลัวตายเล็กน้อยจะมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตอย่างสงบ และพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความกลัวตายสูงกว่ากลุ่มที่อายุน้อย โดยเฉพาะในช่วง 2 วันก่อนเสียชีวิต แต่ความกลัวตายจะลดลงเมื่อผู้ป่วย

ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การดูแลเพื่อบรรเทาหรือแก้ไขความกลัวจะช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ และลดการร้องขอให้แพทย์ช่วยให้เสียชีวิตมากขึ้นได้

(4) ภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ (helplessness) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะหมดหนทางช่วยเหลือได้ ผู้ป่วยมักสูญเสียการควบคุมร่างกายและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้การต้องพักรักษาตัวในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในโรงพยาบาล ร่วมกับการได้รับการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร และการผูกมัดผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งภายใต้สถานการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมองไม่เห็นอนาคต ไม่มีความหวัง รู้สึกโดดเดี่ยว และไม่แน่นอนในอนาคต และเห็นว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ หรือรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ความทุกข์ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย แยกตามแต่ละหัวข้อได้ ดังต่อไปนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ พบว่าเริ่มมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโดยใช้ฐานทางพระพุทธศาสนาเพิ่มมากขึ้นในตะวันตก ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นการบำบัดรักษาโดยใช้การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เจริญสติ และกำหนดจิต แต่สำหรับในประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยตรงมีเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังไม่แพร่หลายมากนัก ทั้งนี้ผู้วิจัยพบเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธทั้งในไทย และต่างประเทศ ดังนี้

ธีรวรรณ ธีระพงษ์ (2549) ศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เน้นศีลและปัญญาต่อสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และผลเนื่องต่อความพึงพอใจของผู้รับการปรึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 16 คน และนักเรียน นักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มพัฒนาตน จากกลุ่มตัวอย่างอีก จำนวน 254 คน นักศึกษาจิตวิทยาการปรึกษาอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน ในการวิจัยนี้ กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเน้นศีลและปัญญา โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มใช้เวลาประมาณ 30 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันในเวลา 3 วัน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับการปรึกษาที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเน้นศีลและปัญญา มี

ค่าคะแนนสัมพันธภาพ และค่าคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม สรุปได้ว่ากลุ่มพัฒนาตน และการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเน้นศีลและปัญญามีผลทางบวกต่อสัมพันธภาพ และความพึงพอใจของผู้รับการปรึกษา

เพชรพรรณ แดนศิลป์ (2550) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการ ที่มีต่อปัญญา ในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีการเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน 72 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 72 คน ออกเป็น 9 กลุ่ม โดยให้กลุ่มโยนิโสมนสิการเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มแนวทอตเซอร์ จำนวน 3 กลุ่ม และกลุ่มควบคุมจำนวน 3 กลุ่ม ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการแล้ว ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์เชิงลึกจากสมาชิกในแต่ละกลุ่ม จำนวน 13 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังการทดลอง กลุ่มโยนิโสมนสิการมีค่าคะแนนปัญญาสูงกว่าก่อนการทดลอง (2) หลังการทดลองค่าคะแนนปัญญาในกลุ่มโยนิโสมนสิการสูงกว่ากลุ่มควบคุม (3) หลังการทดลองค่าคะแนนปัญญาในกลุ่มโยนิโสมนสิการ ไม่แตกต่างจากกลุ่มแนวทอตเซอร์ และ (4) จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า ภายหลังจากที่กลุ่มทดลองได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการแล้ว สมาชิกในกลุ่มทดลองเกิดประสบการณ์ 18 เนื้อหาประสบการณ์ เช่น การเห็นคุณค่าของสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง ความสำนึกของขอบคุณ ความกตัญญูต่อครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับปัญญาทั้ง 2 มิติในงานวิจัย คือปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง และปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง

ดลดาว ปุรณานนท์ (2551) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพูนสันติภาวะโดยมีเมตตาเป็นตัวแปรสื่อ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อน-หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง คือ พนักงานบริษัท จำนวน 28 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน โดยให้กลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมกลุ่มที่หนึ่ง ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธรายบุคคล กลุ่มควบคุมกลุ่มที่สองได้รับการสอนมรรคมืองค์แปดรายกลุ่ม และกลุ่มควบคุมกลุ่มที่สาม ได้รับการสอนมรรคมืองค์แปดเป็นรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดเมตตา และแบบวัดสันติภาวะ ($\alpha = .93$ และ $.91$ ตามลำดับ) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยเจตสิกในพุทธศาสนาเป็นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ถดถอย ผลการวิจัยพบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลสามารถช่วยเพิ่มสันติภาวะและเมตตาได้ โดยมีเมตตาเป็นตัวแปรสื่อบางส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธกับสันติภาวะในพนักงาน

ยุวดี เมืองไทย (2551) ศึกษาผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณร่วมกับวิธีการเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการทดลองก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 36 คน เลือกแบบสุ่มเข้ากลุ่มทั้งหมด 6 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มมีสมาชิก 6 คน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบรายงานตนเอง และการบันทึกประจำวัน จากสมาชิกจำนวน 6 คน ผลการวิจัย พบว่า (1) หลังการทดลอง ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนการทดลอง (2) หลังการทดลอง คะแนนสุขภาวะทางจิตในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (3) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพแสดงว่า หลังเข้ากลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ สมาชิกรายงานความรู้สึกประสบการณ์ จำแนกได้ 2 ส่วน คือ ส่วนประสบการณ์การมีสุขภาวะทางจิตตามกรอบนิยามของสุขภาวะทางจิตของริฟฟ์ที่ใช้ในงานวิจัย และส่วนประสบการณ์เหนือกรอบนิยามของริฟฟ์ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลของกลุ่ม ซึ่งมีฐานของพุทธธรรมที่ให้ผลกระทบกว้างขวางกว่าประเด็นสุขภาวะในกรอบของริฟฟ์ ส่วนที่พบว่าเกินกว่ากรอบของริฟฟ์ ได้แก่ ประเด็นด้านจิตใจ ด้านความเข้าใจ และด้านความรู้สึกต่อผู้คนและสิ่งแวดล้อม

สุภาวดี ดิสโร (2551) ศึกษาผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณร่วมกับวิธีการเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและควบคุมทดสอบ มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม จำนวน 14 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มทดลองจำนวน 7 คนในระยะหลังทดลอง ผลการวิจัย พบว่า (1) หลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่าก่อนการทดลอง (2) หลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่ากลุ่มควบคุม (3) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ สมาชิกสัมผัสสัมพันธ์ภาพที่เกื้อกูลและมีความหมาย ซึ่งเอื้อให้สมาชิกได้เข้าใจ ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ช่วยขยายความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เอื้อให้สมาชิกมีคุณลักษณะของความสามารถในการฟื้นฟูพลังเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการรับรู้แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนและสร้างเสริมกำลังใจ มีพลังใจที่เข้มแข็ง มีทักษะทางสังคม มีแนวทางในการเผชิญและจัดการกับปัญหาได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง และเรียนรู้ เข้าใจความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ทางบวกและสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ ที่เอื้อโดยผู้นำกลุ่มเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่นำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังของสมาชิกในกลุ่ม

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ามานั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยทางด้านพระพุทธศาสนา และมีงานวิจัยทางสุขภาพบ้างเล็กน้อย แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องความทุกข์ในสาขาจิตวิทยา โดยเฉพาะทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา จากการทบทวนวรรณที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ พบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ ดังต่อไปนี้

พระมหาฤชณะ ตรุโณ (บุชากุล) (2536) ศึกษาวิเคราะห์เรื่องทุกข์ในพระพุทธศาสนาเถรวาทเปรียบเทียบกับปรัชญาเอกซิสเตนเซียลิสต์ของฌอง-ปอล ซาทร์ผลการศึกษาเปรียบเทียบสรุปได้ว่า ทุกข์ในพุทธปรัชญาจำแนกออกเป็นสองประเภทหลักๆ คือ ทุกข์ในอริยสัจกับทุกข์ในไตรลักษณ์ โดยทุกข์ในอริยสัจเน้นหนักที่เรื่องทางใจ ส่วนทุกข์ในไตรลักษณ์ครอบคลุมทั้งทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ ซึ่งพุทธปรัชญาให้ความสำคัญกับการแก้ทุกข์ทางใจ อันมีสาเหตุมาจากตัณหา รวมทั้งได้เสนอวิธีแก้ทุกข์ทางใจ เรียกว่า อริยมรรคมีองค์แปด สรุปใจความได้ว่า ได้แก่การมองเห็นสรรพสิ่งตามความเป็นจริง สำหรับทุกข์ในทรรศะของฌอง-ปอล ซาทร์ ได้แก่ ทุกข์ใจ ส่วนทุกข์ทางกายนั้น ซาทร์ ไม่ได้กล่าวถึง โดยทุกข์ดังกล่าวเกิดจากการที่มนุษย์ไม่ยอมรับว่าตนมีเสรีภาพ ความไม่ตระหนักรู้ทำให้มนุษย์วิงหนีความจริงแท้ของชีวิต และพยายามไขว่คว้าหาสิ่งภายนอกมาพอกพูนชีวิตอันว่างเปล่า ทุกข์ดังกล่าวนี้จะสิ้นไป ถ้ามนุษย์ยอมรับความจริง ซึ่งทั้งพุทธปรัชญาและปรัชญาของซาทร์เห็นตรงกันว่า ความทะยานอยาก คือที่มาของทุกข์ และทุกข์จะดับลงเมื่อมนุษย์หยั่งเห็นความจริงแท้ของชีวิต

พระมหากิจการ โชติปัญญา (ยุติพันธ์) (2546) ศึกษาถึงพุทธวิธีการให้การปรึกษาที่ปรากฏในพระสูตรตันตปิฎก โดยมีจุดประสงค์ในการค้นคว้าและศึกษาถึงพุทธวิธีการให้การปรึกษาที่พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงนำมาใช้ช่วยเหลือมนุษย์ผู้ประสบกับปัญหา คือ ความทุกข์ ดังปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก เฉพาะในส่วนพระสูตรตันตปิฎก จากการศึกษาพบว่า พุทธวิธีการให้การปรึกษา เป็นกระบวนการที่พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมให้แก่มนุษย์ผู้ประสบกับปัญหา คือ ความทุกข์ ได้มีหนทางในการนำพาตนเองให้หลุดพ้นจากความทุกข์ที่กำลังประสบอยู่ โดยมีพระองค์ทรงเป็นกัลยาณมิตร แนะนำด้วยวิธีการต่างๆ และทรงให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจของพวกเขา ซึ่งมีหลักการที่สำคัญ คือ ทรงช่วยชี้แจงถึงปัญหาให้กระจ่างชัดเจน โนมน้าวจิตใจให้ปฏิบัติตาม ให้มีความมุ่งมั่นต่อการแก้ไข ปัญหา และให้เกิดความสุขใจ มองเห็นหนทางแก้ไขปัญหา คือ ความทุกข์นั้นได้ กรณีตัวอย่างที่ยกมาแสดง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ ภิกษุ 10 เรื่อง ภิกษุณี 4 เรื่อง อุบาสก 10 เรื่อง อุบาสิกา 1 เรื่อง นักบวชนอกศาสนา 8 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 33 เรื่อง ในแต่ละกรณีตัวอย่างที่ยกมานั้นได้ทำการวิเคราะห์ ถึง

วิธีการให้การปรึกษาไว้ในตอนท้ายของแต่ละเรื่อง มีลักษณะที่แตกต่างกันไป แต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การช่วยให้มนุษย์ได้หลุดพ้นจากความทุกข์

พระอนันต์ อิศกาโร (เป็งไซโยโม) (2549) ได้ศึกษาหลักปฏิจจสมุปบาทในพระไตรปิฎก และในคัมภีร์วิสุทธิมรรค รวมทั้งการตีความปฏิจจสมุปบาทตามทัศนะของพุทธทาสภิกขุ ไปจนถึงทัศนะการตีความหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่สามารถนำไปสู่ความรู้ในการประพฤติปฏิบัติ เพื่อความหลุดพ้นและทางด้านศีลธรรม เพื่อความสุขในชีวิตปัจจุบันของพุทธบริษัท โดยเรื่องปฏิจจสมุปบาทนี้เป็นการอธิบายกระบวนการเกิดทุกข์ และดับทุกข์ซึ่งหลักปฏิจจสมุปบาท ในฐานะที่ปัจเจกตนนั้น แสดงความจริงตามกระแสแห่งเหตุปัจจัยที่มีสถานะเกิดขึ้นดำรงอยู่และดับไป จากผลการศึกษาพบว่าการตีความหลักปฏิจจสมุปบาทตามทัศนะของพุทธทาสภิกขุ นั้น มีประเด็นความสัมพันธ์ และการตีความทางเนื้อหาสาระเหมือนกับหลักปฏิจจสมุปบาทในพระไตรปิฎกและคัมภีร์วิสุทธิมรรค ในประเด็นที่ว่าทุกสรรพสิ่งล้วนเป็นไปตามหลักปฏิจจสมุปบาท คือ ภาวะแห่งธรรมที่อาศัยกันเกิดขึ้นและดับไป ตามหลักที่ว่า เมื่อสิ่งนี้มีสิ่งนี้จึงมีเมื่อสิ่งนี้ดับสิ่งนี้จึงดับ หรือ เพราะอวิชชาเป็นปัจจัยจึงมีสังขาร เพราะ สังขารเป็นปัจจัยจึงมีวิญญาณ สำหรับผลการศึกษาในประเด็นของการตีความของพุทธทาสภิกขุที่แตกต่างจากพระไตรปิฎกและคัมภีร์วิสุทธิมรรค คือ การใช้สำนวนภาษาที่เป็นสื่อในการอธิบายเนื้อหาสาระจุดเน้นวิธีการ และรายละเอียดบางประการ

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ (2544) ศึกษาทุกข์และการเผชิญทุกข์ของคนไทยในระบบสุขภาพ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มคนชายขอบ 8 กลุ่ม ได้แก่ คนชรา คนพิการ ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเอดส์ แรงงานต่างด้าว เด็กเร่ร่อน ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง และผู้ป่วยกรณีทุพพลภาพ (Malpractice) การศึกษานี้มุ่งเจาะลึกถึงความทุกข์ มิติของความทุกข์ซึ่งเป็นมุมมองที่มาจากหลายๆ ส่วนทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และทางชีววิทยาหรือกายภาพ การเผชิญ และแก้ไขปัญหาความทุกข์ในมิติต่างๆ ที่เป็นผลมาจากระบบสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งระดับปัจเจก และโครงสร้าง รวมถึงระบบการสนับสนุนทางสังคม ระบบบริการทางสังคม และผลที่ได้รับจากบริการดังกล่าว จากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของความทุกข์ ประกอบด้วยความทุกข์ทางกาย เป็นทุกข์ที่เกิดจากอาการป่วยไข้โรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งพบว่ารุนแรงกว่าคนชั้นกลาง และความทุกข์ทางใจ เป็นทุกข์ที่เกิดจากการไม่เหลียวแลของครอบครัว อีกทั้งต้องเผชิญปัญหาที่หนักหน่วงเกินกว่าจะรับมือ หรือเป็นการเผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง ขาดที่พึ่ง และมีบางส่วนเกิดความทุกข์ทางใจ เนื่องจากความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่น นอกจากนี้ความทุกข์ทางสังคมเป็นทุกข์ที่มีพื้นฐานมาจากโครงสร้างทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม ที่หล่อหลอมมาเป็นเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นความไม่เท่าเทียมทางเพศ การไม่ตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ หรือค่านิยมที่ดูถูกศักดิ์ศรีผู้อื่น การตีตราทางสังคมกับคนบางกลุ่ม เช่นผู้ป่วยเอดส์ และการถูกเอาเปรียบ

เปรียบโดยผู้มีอำนาจเหนือกว่า ทุกข์ทางสังคมนี้นับวันจะทวีความรุนแรง ทั้งยังเป็นตัวกระตุ้น ตอกย้ำให้อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือจิตใจเพิ่มขึ้น และทำร้ายผู้ป่วยมากขึ้น

จรรยา ชำรัมย์ (2547) ศึกษาประสบการณ์ความเศร้าโศกของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ความเศร้าโศกของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม อาศัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก บันทึกเทปและนำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความโศกเศร้าของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมออกเป็น 2 นัยยะด้วยกัน คือ ความเศร้าโศกที่มีผลต่อจิตใจ และความเศร้าโศกที่มีผลต่อร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่าประสบการณ์ความเศร้าโศกแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นเรื่องของการปรับตัว ซึ่งมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการสูญเสีย ระยะแรกเมื่อมีการสูญเสีย และระยะหลังผ่านความโศกเศร้า ส่วนอีกประเด็นหนึ่งคือ ประเด็นการสูญเสียรายได้

Chen (2006) ศึกษาการเผชิญปัญหาความทุกข์ ในแง่มุมมองของพระพุทธศาสนา โดยเปรียบเทียบความแตกต่างในความหมายของความเครียดในวัฒนธรรมทางพระพุทธศาสนา และวัฒนธรรมทางตะวันตกเป็นพื้นฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างในประเด็นเรื่องการรับมือกับปัญหา ประเด็นขนบธรรมเนียม และประเด็นการปฏิบัติ สำหรับทุกข์ในอริยสัจ 4 ของทางพระพุทธศาสนา มักแสดงออกมาทางกาย จากการทดลองในเชิงจักรวาลวิทยาของตะวันตก ผลปรากฏให้เห็นถึงข้อขัดแย้งพื้นฐานระหว่างแนวคิดทางพุทธกับแนวคิดทางตะวันตก ในเรื่องของความเจ็บปวดและความเครียด สำหรับการศึกษาข้ามวัฒนธรรมนี้แสดงให้เห็นถึงการรับมือกับปัญหาและการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันของสองวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามหลักของพระพุทธศาสนาเช่น การวิปัสสนาในไทยก็ได้ช่วยให้บุคคลในอาชีพพยาบาลสามารถรับมือกับความเครียดที่หลากหลาย อาทิเช่น ความตาย และบุคคลที่กำลังจะเสียชีวิตได้

Moreira-Almeida & Koenig (2008) ศึกษาเกี่ยวกับความนับถือในศาสนา และจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยศึกษาถึงความสำคัญของปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ความเจ็บปวดและการตอบสนองของคนไข้ได้รับรับความสนใจเพิ่มขึ้น มีรายงานเกี่ยวกับคนไข้ที่ได้รับ ความเจ็บปวดเรื้อรัง เช่น โรคเกี่ยวกับกระดูก มะเร็ง หรือเนื้องอก ว่ากำลังใจเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับชีวิตพวกเขา การสวดมนต์กลายเป็นการบำบัดที่ดีที่สุด การเผชิญหน้าโดยวิธีทางศาสนาเป็นวิธีแพร่หลายที่ใช้ต่อสู้กับความเจ็บปวด การใช้วิธีทางศาสนาไม่ได้รับการวัด ยกเว้นแต่บาง

การศึกษาที่ว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดสูง การแนะนำให้หันเข้าหาศาสนาอาจเป็นการเพิ่มความเจ็บปวด วิธีการทางศาสนาอาจเป็นทั้งผลดีและผลเสีย งานวิจัยนี้จึงได้อภิปรายและศึกษาวิธีการทางศาสนาที่นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ศึกษาถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยงานวิจัยเกือบทั้งหมดอยู่ในสาขาพยาบาลศาสตร์ และยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสาขาจิตวิทยาโดยตรง ทั้งนี้เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ผู้วิจัยค้นพบ มีดังต่อไปนี้

สิตาร์ตัน สมัครสมาน (2550) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ดูแล และให้การักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 ราย โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แล้วนำไปวิเคราะห์เนื้อหา สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความพึงพอใจ จากการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความต้องการด้านการมีความหมาย และเป้าหมายของชีวิตค่อนข้างสูง โดยเฉพาะความต้องการทำชีวิตที่มีอยู่ให้เกิดคุณค่า พยายามไม่เป็นภาระแก่ญาติผู้ดูแล และต้องการความเอาใจใส่จากญาติ รวมทั้งต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องการคำแนะนำและความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และต้องการได้รับการรักษาเท่าที่จำเป็นเท่านั้น อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้เกิดความเจ็บปวด และทุกข์ทรมานก่อนสิ้นชีวิต และเมื่อถึงวาระสุดท้าย ผู้ป่วยมีความต้องการจากไปอย่างสงบอยู่ท่ามกลางลูกหลาน (2) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการความเอื้ออาทร กำลังใจจากญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด ต้องการทำบุญซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติตามแนวทางของพระพุทธศาสนา เพราะเมื่อทำบุญแล้วทำให้เกิดความสบายใจ และเชื่อว่าบุญกุศลจะส่งผลให้พวกเขาพบกับสิ่งที่ดี แต่โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการทำจิตใจให้สงบ อีกส่วนหนึ่งพบว่ามีความต้องการให้พระภิกษุมาเยี่ยมเพื่อนำให้พบกับความสงบสุข (3) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในด้านการมีความหวัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความต้องการมีความหวังอยู่ในระดับสูง มีความเชื่อว่าคุณงามความดีช่วยให้อาการทุเลาลง ไม่ทรมาน จากไปอย่างสงบท่ามกลางลูกหลาน และพบสิ่งที่ดีหลังความตาย ถึงแม้จะไม่ทราบว่าชีวิตหลังความตายเป็น

อย่างไร นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองเห็นว่าศาสนา และบุคคลที่อยู่ใกล้ชีวิตมีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการ และส่วนใหญ่ยอมรับว่า การเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต

Yao et al. (2007) ศึกษาว่าการเสียชีวิตที่บ้านเป็นผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหรือไม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการเสียชีวิตอย่างเป็นสุขทั้งที่ได้รับการรักษาที่จำกัด ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้ชีวิตระยะสุดท้ายที่บ้าน มีวิธีการศึกษา โดยแบ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่กลับไปรักษาตัวที่บ้าน และกลุ่มที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล โดยทำการศึกษาและนำผลมาเปรียบเทียบกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 374 คนที่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระหว่าง เดือน เมษายน 2003 ถึงสิ้นเดือนมีนาคม 2004 และสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 3 ช่วง โดยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ สถิติประชากร คณะแผนการเสียชีวิตอย่างเป็นสุข และการวัดประสิทธิภาพของการเสียชีวิตอย่างเป็นสุข จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่กลับไปรักษาตัวที่บ้านมีคะแนนความเป็นสุขมากกว่ากลุ่มที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

Morita et al. (2008) ศึกษาความรู้สึกไร้ค่าในผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นที่สาม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการปฏิบัติเพื่อลดความรู้สึกไร้ค่า โดยเน้นการปฏิบัติของพยาบาล การประเมินตนเอง และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว รวมถึงความท้อถอยและความหมายของชีวิต มีวิธีการศึกษาโดยแบ่งพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม โดยทำการทดลองแต่ละกลุ่มในระยะเวลาที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้ กลุ่มแรกทำการทดลองหลังจากวัดผลครั้งแรก กลุ่มที่สอง ทำการทดลองหลังจากการวัดผลครั้งที่ 2 ใน 3 เดือนถัดมา และกลุ่มที่สามทำการทดลองหลังจากการวัดผลครั้งที่ 3 ใน 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นทำการวัดผลครั้งสุดท้ายใน 9 เดือน กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลจำนวน 40 คน ใช้เครื่องมือ เป็นแบบประเมินตนเอง และแบบวัดทัศนคติ จากผลการศึกษา พบว่าจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีผลดีต่อพยาบาลในทุกกลุ่ม

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีดังนี้

ทองทิพย์ พรหมศร (2551) ศึกษาการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และพิจารณารายด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30ราย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ที่พัฒนาโดยผู้วิจัย จากการศึกษา พบว่า (1) การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) พิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ เป็นการปฏิบัติในระดับมาก และ (3) การดูแลด้านสังคม เป็นการปฏิบัติในระดับปานกลาง

ฐิติมา โพธิศรี (2550) ศึกษาถึงการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสถณุมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบมีขั้นตอนคือ (1) วางแผนโดยจัดสัมมนาเชิงนโยบายสำหรับทีมผู้บริหารระดับต้นของทีม สหวิชาชีพ 53 คนและ (2) ดำเนินการในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน 15 คน จากผลการศึกษา พบว่า (1) การประเมินผล พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จนถึงจำหน่ายกลับบ้านและส่งต่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานเอนามัย รวมทั้งการมีเครือข่ายผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต มีรูปแบบที่ชัดเจน เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ทั้งผู้ให้การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต และครอบครัว (2) ความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ พบว่าส่วนมากเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3 จากคะแนนเต็ม 4 มีเพียงข้อเดียวที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนน 2.4 นั่นคือโครงการนี้เพิ่มภาระในการทำงานมากขึ้น (3) ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อบริการที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.8 จากคะแนนเต็ม 5 และ (4) ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีต่อบริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.8 จากคะแนนเต็ม 5

สาวิตรี มณีพงศ์ (2551) ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต อายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางอายุรกรรมแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 12 คน และ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 10 คน เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ในด้านการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 75 (2) ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ ในด้านการได้รับข้อมูล ร้อยละ 66.66 (3) พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 67.50

Scherwitz et al. (2006) ศึกษาเรื่องการดูแลแบบประคับประคองของอาสาสมัครในบ้านพักรับรอง: การปฏิบัติธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ และการกลัวความตาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจ

ผลกระทบในเรื่องความเป็นอยู่ และวิธีการปฏิบัติธรรมเพื่อบรรเทาอาการกลัวความตายของ อาสาสมัครในบ้านพักรับรองของผู้ป่วยระยะสุดท้ายใช้วิธีการศึกษาแบบระยะยาว เป็นระยะเวลา 1 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัคร จำนวน 46 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 24 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 22 คน ศึกษาในเรื่องการปฏิบัติธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ และความสามารถในการบรรเทา การกลัวความตาย จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครมีความสามารถในการดูแล และมีชีวิตความเป็น อยู่ในระดับสูง และสามารถรักษาระดับนี้ไว้ได้ตลอดปี มีความเห็นอกเห็นใจเพิ่มขึ้น และกลัวความ ตายน้อยลง อาสาสมัครจำนวน 20 คน ใช้โยคะในการบรรเทาอาการกลัวความตาย อาสาสมัคร 63% ของทั้งหมดได้เข้าทำงานเป็นอาสาสมัครอีก ในปีถัดไป



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ และกระบวนการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบ
ประคับประคองและเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา
(Phenomenological approach) เนื่องจากการเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ อธิบายถึง
ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ และประสบการณ์การเยียวยาทางจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการภายในใจ
ของผู้รับบริการปรึกษา ที่ไม่ได้ปรากฏให้เห็นหรือสังเกตโดยผู้อื่นทั้งหมด โดยกระบวนการปรึกษาเชิง
จิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

ในงานวิจัยนี้ศึกษาวิจัยด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ตาม
ทัศนะและความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ตามสภาพการณ์ที่ผู้ป่วยประสบอยู่จริง ดัง
ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ ว่าเป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ เป็นการ
แสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคม จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ
เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึก
คิด ความหมาย คำนิยาม หรืออุดมการณ์ของบุคคล การออกแบบการวิจัยมีความยืดหยุ่น หมายความว่า
ไม่ด่วนสรุป มีการปรับได้ระหว่างเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือสำคัญคือตัวนักวิจัยเอง
การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักตรรกะแบบอุปนัย การวิเคราะห์เริ่ม
จากการพินิจข้อมูลอย่างละเอียด จนมองเห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูล เห็นความเชื่อมโยงของ
ข้อมูล จนนำมาสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ การวิจัยมุ่งตีความหมายหรืออธิบาย
ปรากฏการณ์ในมุมมองของผู้ถูกศึกษา มีจุดยืนอยู่ที่บริบทของผู้ถูกศึกษานั้นเอง (ชาย โพธิสิตา, 2552;
สุภางค์ จันทวานิช, 2549)

สำหรับการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา ชาย โพธิสิตา (2552) ได้อธิบายไว้ว่า

“เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวความคิด และโลกทัศน์จากปรัชญา
ปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์ และประสบการณ์ในชีวิตของ
บุคคล ซึ่งการวิจัยแบบนี้มุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบ
เป็นหลัก โดย “ความหมาย” ที่วิธีการนี้ให้ความสนใจ คือ ความหมายในทัศนะของผู้ที่ได้
ประสบกับปรากฏการณ์นั้น”

เป้าหมายสำคัญ คือ การหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์นั้นๆ มี
ความหมายอย่างไรต่อตัวผู้ที่ได้ประสบ ทั้งที่ผ่านมาแล้วและที่กำลังเป็นอยู่ สำหรับในงานวิจัยนี้ก็คือ
ความหมายของประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจ และประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด นอกจากนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบริบทของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ กับ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน ปฏิบัติการสนทนาในแง่ของการช่วยเหลือทางจิตใจ ในเวลานั้น จึงขึ้นอยู่กับบุคคล และบริบทขณะนั้นที่ นักจิตวิทยากับผู้ป่วยรับรู้ รู้สึก เข้าใจ ตีความตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา

การศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

- 1.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 1.3 ฝึกทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต
- 1.4 การลงสนามสำรวจพื้นที่

2. การขออนุญาตกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาล

3. การศึกษาตอนที่ 1 ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

- 3.1 เครื่องมือในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์
- 3.2 การกำหนดพื้นที่วิจัยสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์
- 3.3 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์

4. การศึกษาตอนที่ 2 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

- 4.1 การกำหนดเครื่องมือในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
- 4.2 การกำหนดเครื่องมือในการคัดเลือกกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
- 4.3 การกำหนดพื้นที่สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- 4.4 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- 4.5 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- 4.6 การคัดเลือกบทสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
- 4.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

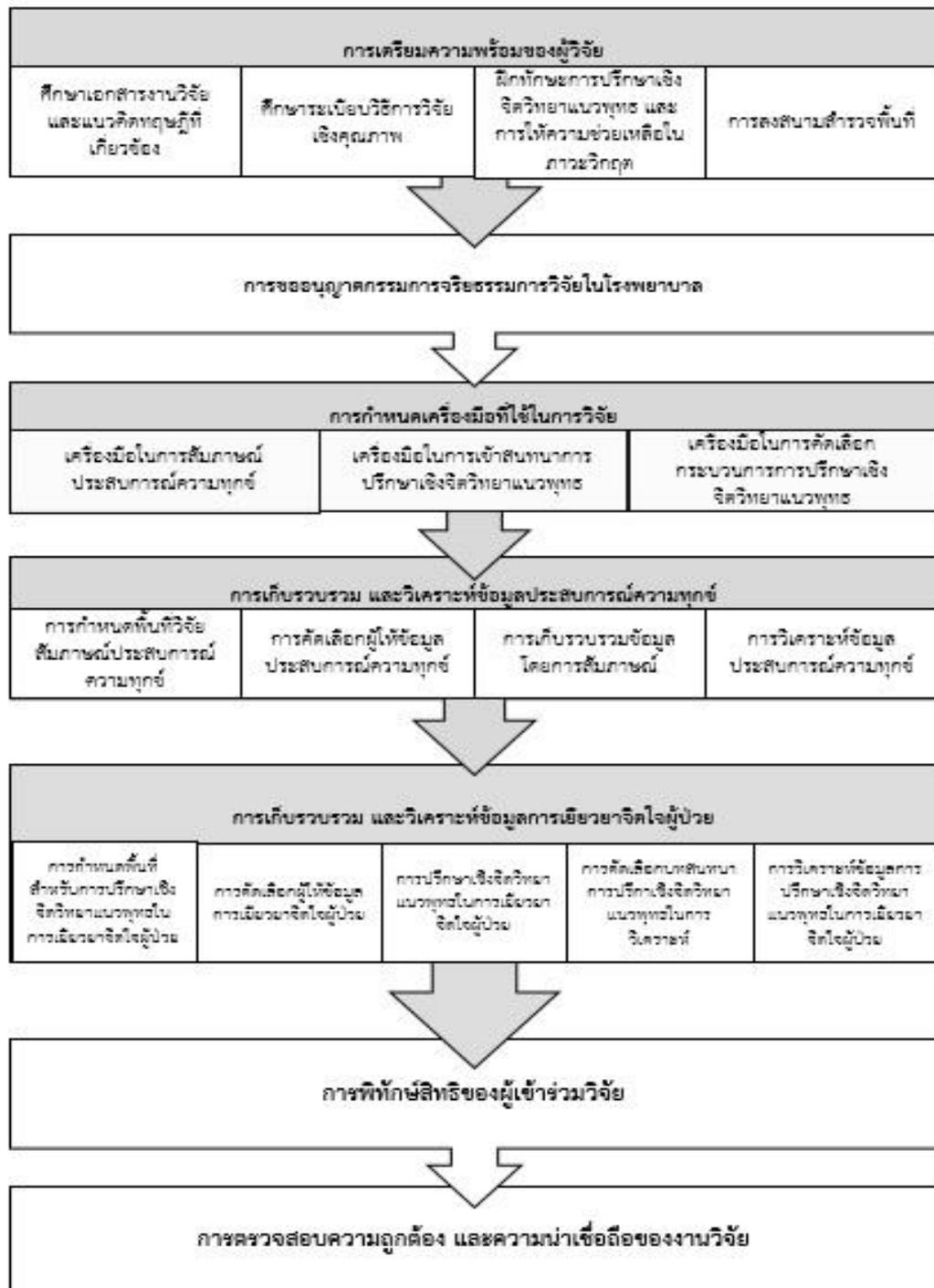
ผู้ป่วย

5. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

6. การตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้





แผนภาพ 3 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยเตรียมตัวก่อนการดำเนินการวิจัยในด้านต่าง ๆ ทั้งในบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษา แนวพุทธ และในฐานะของนักวิจัยเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรึกษาจิตวิทยาแนวพุทธ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมะเร็ง และความทุกข์ รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์นิยม การสัมภาษณ์เชิงลึกในฐานะนักวิจัย และการเตรียมตัวในบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ เป็นต้น

1.2 ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้ผ่านการเรียนรายวิชาเกี่ยวกับการวิจัย และการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

1.2.1 วิชาการวิจัยเชิงจิตวิทยา (Psychological research) ผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งในแง่ทฤษฎี การวิจัยและมีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยทำงานวิจัยแบบผสมวิธี (A Mixed Methods Study) เรื่อง “การรับรู้การตีตราและการกีดกันทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้วิธีการทำงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ ตั้งแต่การวางแผนการวิจัย เก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาอธิบายร่วมกัน แล้วรายงานผล จนกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย

1.2.2 วิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (Qualitative research in nursing) ผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งในแง่ทฤษฎีการวิจัยเชิงคุณภาพหลาย ๆ แนวคิด และกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ประกอบกับมีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยทำงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (A Phenomenological qualitative research) เรื่อง “ประสบการณ์การเปิดเผยตนเองต่อสังคมของหญิงรักหญิง” ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์นิยม โดยอาศัยการลงมือปฏิบัติ ทั้งการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในเชิงลึก การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล แล้วรายงานผล จนกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย

1.2.3 วิชาการประเมินลักษณะมนุษย์ (Assessment of human characteristics) ผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งในแง่แนวคิด ทฤษฎีการสร้าง และพัฒนาแบบวัดแบบประเมินหลายรูปแบบ ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการสร้างและพัฒนาแบบวัด เพื่อใช้ในการประเมินลักษณะมนุษย์ ประกอบกับสามารถนำความรู้

ความเข้าใจดังกล่าวไปใช้เพื่อพัฒนาแบบประเมินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในงานวิจัยนี้ต่อไป

1.2.4 วิชาวิจัยเชิงคุณภาพในทางสังคมศาสตร์ (Qualitative research methods in social science) ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิด และระเบียบวิธีการวิจัย การลงพื้นที่จริงเพื่อเก็บข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่กว้างขวาง หลากหลายวิธีการ และลึกยิ่งขึ้น

1.2.5 เข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการ และอบรมระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจัดขึ้นโดยสถาบันต่างๆ ในระหว่างการทำวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลการทำวิจัย เทคนิควิธีการต่างๆ ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

1.3 ฝึกทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต

ผู้วิจัยฝึกทักษะการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธในผู้ป่วย และการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจในภาวะวิกฤต เพื่อให้สามารถนำกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยในบทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มพูนความชำนาญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ดังนี้

1.3.1 ในด้านความเข้าใจหลักพุทธธรรมซึ่งเป็นฐานของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ผู้วิจัยได้ศึกษาหนังสือ ตำรา และเอกสารคำสอนทางพระพุทธศาสนา ประกอบกับการสนทนาธรรมกับพระภิกษุเมื่อมีโอกาส นอกจากนี้ยังได้ฝึกสมาธิวิปัสสนา สำหรับบุคคลทั่วไป ณ วัดภักทันตะอาราม เป็นเวลา 10 วัน เพื่อให้เข้าใจถึงหลักการปฏิบัติตามแนวทางของพระพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น

1.3.2 ในด้านความรู้ความเข้าใจในการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา ผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนรายวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เพื่อความเข้าใจในหลักของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ได้แก่วิชาทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling theories) วิชาพื้นฐานทางปรัชญาของกลวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Philosophical foundations of counseling strategies) วิชากระบวนการให้ความช่วยเหลือและทักษะในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Helping process and counseling skills) วิชาเทคนิคกลุ่มในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Group techniques in counseling) วิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาวินิต (Practicum in counseling) วิชาการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักจิตบำบัดแบบแสวงหาความหมาย (Workshop in logotherapy) วิชาจิตวิทยาพุทธศาสนา (Buddhist psychology) วิชาการฝึกงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1-2 (Internship in counseling I-II) และวิชาการฝึกงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาระดับดุษฎีบัณฑิต (Doctoral internship in counseling)

1.3.3 ผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติงานการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผ่านการฝึกประสบการณ์ในรายวิชา ได้แก่ วิชากระบวนการให้ความช่วยเหลือและทักษะในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Helping process and counseling skills) โดยให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคล จำนวน 1 ราย 2 ครั้ง รวมเป็นเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และฝึกประสบการณ์การเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาวิสิต (Practicum in counseling) โดยให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จำนวน 12 กลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 12 ชั่วโมง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 144 ชั่วโมง

1.3.4 ผู้วิจัยได้ฝึกประสบการณ์การเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการฝึกงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1-2 (Internship in counseling I-II) โดยให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล กล่าวคือ ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จำนวน 8 กลุ่ม (51 ราย) ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 16 ชั่วโมง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 128 ชั่วโมง และให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 5 ราย รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 23 ชั่วโมง

1.3.5 ผู้วิจัยได้ฝึกประสบการณ์การเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการฝึกงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาระดับดุษฎีบัณฑิต (Doctoral internship in counseling) โดยให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลมากกว่า 1,000 ชั่วโมง

1.4 การลงนามสำรวจพื้นที่

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งเตรียมตนเองสำหรับการลงพื้นที่จริงในโรงพยาบาลเพื่อให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ป่วย สำหรับเก็บข้อมูลวิจัย ดังนี้

1.4.1 ผู้วิจัยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัดจากเอกสารตำราทางวิชาการ ทั้งในทางการแพทย์ และในทางจิตวิทยา จากในประเทศ และต่างประเทศ แล้วนำมาเขียนเป็นบทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัด โดยเน้นไปที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองหรือระยะสุดท้าย เป็นหลัก

1.4.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเข้าไปดูงานยังหอพักผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หอพักผู้ป่วย ตึกอักษฎาค์ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา 2 เดือน คือ ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2554 เพื่อให้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วย และมีความรู้ความเข้าใจในระบบปฏิบัติงานในหอพักผู้ป่วย รวมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในแง่มุมที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

1.4.3 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ในหัวข้อ “ความทุกข์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง: การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา” โดยได้ลงมือให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเบื้องต้น ในผู้ป่วยจำนวน 5 ราย พร้อมทั้งเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความทุกข์ของผู้ป่วยไปในตัว ทำให้ได้เห็นถึงความทุกข์ของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามสภาวะที่เกิดขึ้นจริงจากการให้ข้อมูลโดยตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถวางแผนงานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นนี้ให้ได้ดียิ่งขึ้น

2. การขออนุญาตกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยติดต่อโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ในการศึกษา เพื่อขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ภายในพื้นที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการการวิจัยของโรงพยาบาลซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาแต่ละแห่งก่อน โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยติดต่อหน่วยงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อขอทราบรายละเอียด การดำเนินการ ขั้นตอนการพิจารณาโครงการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยส่งจดหมายขอดำเนินการวิจัยจากคณะจิตวิทยา จุฬาฯ พร้อมกับร่างเอกสารที่ทางคณะกรรมการจริยธรรมฯ กำหนด รวมทั้งร่างโครงการวิจัยเพื่อขอให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ พิจารณาในเบื้องต้น

2.3 ผู้วิจัยแก้ไขเอกสารตามคำแนะนำของทางคณะกรรมการจริยธรรมฯ ในเบื้องต้น แล้วส่งเอกสารทั้งหมดกลับไปเพื่อเข้าที่ประชุมพิจารณา

2.4 เมื่อได้รับแจ้งจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ว่าโครงการผ่านพิจารณาโดยที่ประชุมแล้ว ผู้วิจัยต้องแก้ไขรายละเอียดเนื้อหาภายในเอกสารที่คณะกรรมการวิจัยฯ กำหนดให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรมฯ แล้วจึงส่งกลับไปเพื่อขออนุมัติโครงการอีกครั้ง

2.5 ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงการแล้ว ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่วิจัยซึ่งได้ผ่านการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ แล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยต้องส่งรายงานความคืบหน้าโครงการวิจัย และขอต่ออายุโครงการทุก 1 ปี จนกว่าการวิจัยจะเสร็จสิ้นลง

2.6 เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นลงแล้ว ผู้วิจัยจะต้องส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมฯ พร้อมทั้งสรุปผลจากโครงการ เพื่อทำเรื่องขอปิดโครงการวิจัย ทั้งนี้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในการปฏิบัติงานโครงการวิจัย ผู้วิจัยต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทุกครั้ง ดังรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานภายหลังจากได้รับการอนุมัติรับรองโครงการ

3. การศึกษาตอนที่ 1 ประสิทธิภาพความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

ผู้วิจัยศึกษาประสิทธิภาพความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โดยมีขั้นตอนในการศึกษา ได้แก่ การกำหนดเครื่องมือในการสัมภาษณ์ประสิทธิภาพความทุกข์ การกำหนดพื้นที่วิจัยสัมภาษณ์ประสิทธิภาพความทุกข์ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ประสิทธิภาพความทุกข์ การเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพความทุกข์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพความทุกข์ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 การกำหนดเครื่องมือในการสัมภาษณ์ประสิทธิภาพความทุกข์

ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับเข้าไปสัมภาษณ์เชิงลึกประสิทธิภาพความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โดยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังต่อไปนี้

3.1.1 *ข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก* ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรับการรักษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธของผู้ป่วย ก่อนกระบวนการรักษาเชิงจิตวิทยา โดยอาศัยข้อคำถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ เรียกว่า การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยประเด็นประสิทธิภาพความทุกข์ของผู้ป่วย สำหรับข้อคำถามในการสัมภาษณ์ได้มาจากการพัฒนาข้อคำถามโดยผู้วิจัยเอง ประกอบกับผ่านการตรวจพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว ดังแสดงในภาคผนวก ค

3.1.2 *แบบบันทึกข้อมูล* ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูล สำหรับจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น รหัสผู้ให้ข้อมูล อายุ เพศ การรับรู้การวินิจฉัยโรค ข้อมูลสภาพแวดล้อม เป็นต้น และบริบทต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยจะบันทึกทันทีภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ดังแสดงในภาคผนวก ง

3.1.3 *อุปกรณ์บันทึกเสียง* ใช้ในการช่วยบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก เพื่ออำนวยความสะดวก และความถูกต้องของข้อมูล โดยผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตจากผู้ป่วยก่อนทำการบันทึกเสียง

3.1.4 *บันทึกบทสนทนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก* ผู้วิจัยถอดเสียงสนทนาแบบคำต่อคำ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นประสิทธิภาพความทุกข์ จนได้เป็นบันทึกบทสนทนาสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาต่อไป ดังแสดงตัวอย่างในภาคผนวก ฉ

3.1.5 *ตัวนักวิจัยเอง* ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวนักวิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญ เพราะนักวิจัยจะเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูล ต้องสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้เที่ยงตรง ไม่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงดังเช่นที่ ชาย โพธิ์สีดา (2552) กล่าวสรุปถึงความสำคัญของนักวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ไว้ว่า

“การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาโลกแห่งความเป็นจริง ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ เปิดกว้างด้วยแนวทฤษฎีแบบอุปนัย ให้ความสำคัญแก่การทำ ความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวม ภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษา โดยนักวิจัยมีการติดต่อแบบมีส่วนร่วมโดยตรงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งทำความเข้าใจพลวัตของปรากฏการณ์ ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณี ทั้งหมดนี้เป็นไปได้ เพราะมีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่นได้ และมีตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการวิจัย” ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย จึงต้องพยายามขจัดอคติ ความเชื่อส่วนบุคคลออกไปให้ได้มากที่สุด และมีความคิดเห็นที่เป็นกลางพร้อมสำหรับการมองโลกตามธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูล เพื่อจะได้รับรู้ข้อมูลได้ตรงตามประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกจริงของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมตนเองในคุณสมบัติต่างๆ สำหรับการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ และยอมรับได้

3.2 การกำหนดพื้นที่วิจัยสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง มีผู้ช่วยเหลือแนะนำประสานกับผู้ให้ข้อมูล (Gatekeeper) คือ แพทย์เจ้าของไข้ เป็นผู้นำพาเข้าสู่พื้นที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษา คือ เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด จำนวน 12 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่พอเพียง โดยข้อมูลมีความอิมตัว และพื้นที่ดังกล่าวให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

3.3 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และเคมีบำบัด ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 จำนวน 12 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเพียงพอสำหรับการศึกษา หรือที่เรียกว่า ข้อมูลเกิดการ “อิมตัว” คือไม่มีข้อมูลใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอีกต่อไป ซึ่งได้มาจากการ

สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และจากการแนะนำประสานกับผู้ให้ข้อมูล (Gatekeeper) ซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้

3.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

- (1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด
- (2) เป็นผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยโรคของตนเอง
- (3) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- (4) เป็นผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสามารถพูดคุย สนทนา และถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างชัดเจน
- (5) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและเข้าใจในภาษาไทย
- (6) เป็นผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนั้นด้วยตนเอง โดยได้ทราบข้อมูลการวิจัย ประโยชน์ โทษ และความเสี่ยงแล้วอนุญาตให้นักวิจัยทำการบันทึกเสียงไว้เพื่อการศึกษา
- (7) เป็นผู้ป่วยที่ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติของผู้ป่วยได้เซ็นรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
- (8) เป็นผู้ป่วยที่รายงานว่าตนเองมีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3.3.2 เกณฑ์การคัดออก

- (1) มีความผิดปกติทางจิต ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถพูดคุย สนทนา และถ่ายทอดข้อมูลได้
- (2) ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากงานวิจัย หรือไม่พร้อมจะให้ข้อมูลที่เป็นการเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง

หมายเหตุ: ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี และต้องไม่มีความผิดปกติทางจิตใดๆ เนื่องจากในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องมีวุฒิภาวะทางความคิด สามารถตระหนักรู้ถึงเรื่องราว เหตุผล อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง เพื่อใช้ในการคิดใคร่ครวญ บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ตนกำลังประสบอยู่

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วย แล้วนำผลข้อมูล

มาวิเคราะห์โดยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึก ครั้งแรกผู้วิจัยเริ่มจากการสัมภาษณ์ ประสบการณ์ความทุกข์จากข้อความที่ได้วางเอาไว้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ในผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ก่อน จากนั้นถึงนำข้อมูลเริ่มแรกมาปรับข้อความเพิ่มเติม แล้วสัมภาษณ์เพิ่มจนผู้ป่วยครบ 8 ราย ซึ่ง ข้อมูลเริ่มจะมีความอิ่มตัว แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เห็นทิศทาง ของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยเพิ่มอีกจนกว่าข้อมูลจะมีความนิ่ง ไม่มีประเด็นใหม่ เพิ่มขึ้นอีก ซึ่งในท้ายที่สุด ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้ และมีการสัมภาษณ์ซ้ำเพิ่มเติมสำหรับบางคน ในบางประเด็นเพื่อความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมี รายละเอียดขั้นตอนการเข้าสัมภาษณ์ ดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยจึงเข้าไปเก็บข้อมูล โดยในครั้งแรกผู้วิจัยจะต้องกล่าวแนะนำตัวเองกับผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาพูดคุยและทักทายเพื่อสร้างความคุ้นเคย

3.4.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้งชี้แจงในประเด็นการแสดงเจตจำนงเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ ข้อมูล และประเด็นการรักษาความลับ พร้อมทั้งขออนุญาตอัดเสียง

3.4.3 ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วย โดยจะชี้ ชวนผู้ให้ข้อมูลย้อนนึกถึงเรื่องราวชีวิตของตัวเอง และประสบการณ์ความทุกข์จากความเจ็บป่วย โดย ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละคน ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง เป็นจำนวน 1-3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกของ ผู้ให้ข้อมูล หรือสัมภาษณ์ซ้ำจนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วน

3.4.4 ผู้วิจัยถอดบทสนทนาการสัมภาษณ์เชิงลึกจากเครื่องบันทึกเสียง เพื่อทำเป็นบันทึกบท สนทนาการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์

ผู้วิจัยถอดบทสนทนาการสัมภาษณ์เชิงลึกจากเครื่องบันทึกเสียง เพื่อทำเป็นบันทึกบทสนทนา การสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบแบบธี มาติก (Thematic analysis) ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจ ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ถอดความบทสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์จากอุปกรณ์บันทึกเสียงทั้งหมด แบบคำต่อคำ แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องด้วยการนำข้อความบทสนทนา มาเปรียบเทียบกับเสียง สนทนาว่ามีความตรงกันหรือไม่

3.5.2 วิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะอ่านบทสนทนาซ้ำ แล้วถอดรหัสข้อความ (Coding) และกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ที่ได้จากการถอดความ โดยการนำข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูลมา เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูลในประเด็นหรือคำสำคัญที่เกิดขึ้น

3.5.3 จัดหมวดหมู่ (Categories) ของรหัสข้อความที่มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน เข้าเป็นหมวดหมู่เดียวกันตามลักษณะของประเด็นหลักที่กำหนดไว้

3.5.4 จากนั้นจัดกลุ่มคำย่อภายใต้คำสำคัญ แล้วหาข้อสรุป โดยนำข้อมูลที่ได้จัดเป็นหมวดหมู่แล้ว มาวิเคราะห์ถึงลักษณะรูปแบบความสัมพันธ์ของประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น หาข้อมูล สนับสนุนมาช่วยในการวิเคราะห์ประเด็นเหล่านั้น เชื่อมโยงประเด็นต่างๆ อย่างมีเหตุผล และสร้าง ข้อสรุปที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงขึ้นมา

3.5.5 ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหา ประเด็นใหม่ๆ และหาข้อมูลเสริมในประเด็นที่ไม่ชัดเจน

3.5.6 เก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ซ้ำ หรือปรับปรุงการวิเคราะห์ใหม่ถ้าหาก พบว่าข้อสรุปหรือการตีความของผู้วิจัยยังไม่ถูกต้อง หรือข้อมูลยังไม่ครอบคลุมประเด็นคำถามการ วิจัย

3.5.7 สุดท้ายเป็นการเรียบเรียงเรื่องราวตามประเด็นสำคัญต่างๆ ที่ค้นพบร่วมกับการ นำบริบทที่ศึกษาเข้ามาอธิบายถ่ายทอดออกมาเป็นผลการวิจัย ประเด็นประสบการณ์ความทุกข์ของ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ในท้ายที่สุด

จากการศึกษาตอนที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่เป็นความรู้ความเข้าใจประสบการณ์ ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด มาเป็นแนวทางในการ ออกแบบวิธีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคล เพื่อคลี่คลายความทุกข์ทางใจในผู้ป่วย กลุ่มนี้ และตามมาด้วยการศึกษากระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจ ผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ในการศึกษาตอนที่ 2 ต่อไปนี้

4. การศึกษาตอนที่ 2 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

ผู้วิจัยศึกษากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โดยมีขั้นตอนในการศึกษา ได้แก่ การกำหนดเครื่องมือในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ การกำหนดเครื่องมือในการคัดเลือกกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ การกำหนดพื้นที่สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย การคัดเลือกบทสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และการวิเคราะห์ข้อมูลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 การกำหนดเครื่องมือในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โดยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ดังต่อไปนี้

4.1.1 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในขั้นตอนการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ผู้วิจัยจะอยู่ในบทบาทของนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อใช้กระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาทางจิตใจแก่ผู้ป่วยแบบรายบุคคล รายละเอียดไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะคลี่คลายความทุกข์ทางจิตใจลง ทั้งนี้ กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist Counseling Process: BCP) ในงานวิจัยนี้ วางรากฐานโดย รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว อาศัยหลักธรรมในพระพุทธศาสนาหรือพุทธธรรมเป็นแผนที่นำทาง และนำหลักอริยสัจสี่ มาเป็นฐานความเข้าใจถึงปัญหาของมนุษย์ โดยกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาผู้ป่วยนี้จะใช้กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual / Personal Process) ให้เกิด “กระแสบุคคล” เรียกโดยย่อว่า TIR ในระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคล หรือกระแสบุคคล (TIR) ตามแนวคิดของ โสริช โพธิแก้ว (2550)

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ กระแสบุคคล (TIR)	
การเชื่อม สมาน (Tuning in)	นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดใจรับรู้เรื่องราวสภาวะทุกข์ของผู้มาปรึกษา และสังเกตด้วยความเข้าใจ แสดงท่าทีและถ้อยคำจากใจที่เข้าใจอย่างกลมกลืน อีกทั้งใส่ใจที่ว่างของตนเชื่อมกับใจของผู้ที่มาปรึกษาอย่างสมบูรณ์
การพินิจรอย แยก (Identify split)	นักจิตวิทยาการปรึกษาสังเกตเห็นการแยกตัวของผู้มาปรึกษาออกจากความจริงที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและยึดมั่นในสิ่งที่ชอบแต่ไม่เป็นจริง
การเข้าใจเห็น จริง (Realization)	ผู้มาปรึกษาเห็นถึงรอยแยกของตนที่แยกออกจากความจริงด้วยความเข้าใจ กระทั่งเกิดปัญญา ประจักษ์แจ้ง และสลายความชอบแต่ไม่จริง ให้นำกลับมาสู่ความจริงที่เกิดขึ้น สามารถอยู่กับความจริงอย่างกลมกลืนไม่หวั่นไหวต่อความจริงที่ไม่ชอบ

จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคล จะมีผลที่เกิดขึ้นในผู้มาปรึกษา เป็นภาวะใจที่พ้นทุกข์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- (1) การเข้าใจเห็นจริง (Realization) ผู้มาปรึกษาตระหนักรู้ถึงสภาวะใจตนเองกับความจริงที่เผชิญอยู่ เป็นการรับรู้ถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในขณะนั้น
- (2) การสำรวจ (Exploration) ผู้มาปรึกษาสำรวจถึงความรู้สึกต่อความจริงที่เผชิญอยู่ว่าตนเองมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นจริงๆเป็นอย่างไร
- (3) การตรวจพิจารณา (Examination) ผู้มาปรึกษาตรวจสอบตนเอง สำรวจความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
- (4) การเกิดความองงาม (Growth) ผู้มาปรึกษาพัฒนาความคิด ท่าทีการแสดงออกต่อสิ่งรอบตัวให้ดีขึ้น ทำให้สามารถอยู่กับสิ่งรอบตัวได้อย่างกลมกลืน
- (5) การสังเกต (Awareness) ผู้มาปรึกษาตระหนักรู้ถึงใจตนเองต่อสิ่งที่รับกวนจิตใจจากการได้สำรวจความคิด ความรู้สึกด้วยตนเองจนเข้าใจถึงรากของปัญหานั้น

(6) การแก้ปัญหา (Problem Solving) ผู้มาปรึกษายอมรับความจริงที่เกิดขึ้นด้วยสภาวะที่เข้าใจอย่างแท้จริง

4.1.2 *แบบบันทึกข้อมูล* ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูล สำหรับจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น รหัสผู้รับบริการปรึกษา อายุ เพศ การรับรู้การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ข้อมูลสภาพแวดล้อม เป็นต้น และบริบทต่างๆที่เกิดขึ้นในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โดยจะบันทึกภายหลังสิ้นสุดกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในแต่ละครั้ง ดังแสดงในภาคผนวก จ

4.1.3 *อุปกรณ์บันทึกเสียง* ใช้ในการช่วยบันทึกเสียงสนทนาที่เกิดขึ้นระหว่างนักจิตวิทยากับผู้ป่วยระหว่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่ออำนวยความสะดวก และความถูกต้องของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ป่วยก่อนทำการบันทึกเสียงแล้ว

4.2 การกำหนดเครื่องมือในการคัดเลือกกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการคัดเลือกกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โดยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ดังต่อไปนี้

4.2.1 *บันทึกบทสนทนาจากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ* ผู้วิจัยถอดเสียงสนทนาแบบคำต่อคำ จากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้ป่วย จนได้เป็นบันทึกบทสนทนาสำหรับเข้ารับการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ แล้วนำบทสนทนาดังกล่าวไปสังเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาต่อไป ตัวอย่างบันทึกบทสนทนา ดังแสดงในภาคผนวกข

4.2.2 *แบบบันทึกการรับการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ* ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในการจดบันทึกข้อเสนอนะ และแนวทางการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัด โดยมุ่งเน้นกรณีศึกษาที่แสดงถึงการเยียวยาทางจิตใจในผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้นำบันทึกบทสนทนาจากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ไปรับการตรวจสอบความถูกต้องรับการเสนอแนะความเห็น และร่วมกันอภิปรายเพิ่มเติมถึงแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจากผู้ทรงคุณวุฒิหลักซึ่งเป็นนักจิตวิทยาผู้พัฒนาแนวคิดนี้ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. โสริช โพธิแก้ว เพื่อทำความเข้าใจถึงแนวทางการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยให้ชัดเจนขึ้น โดยแนวทางดังกล่าวจะต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิจะอ่านบันทึกบทสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยแต่ละรายที่ผู้วิจัยนำเสนอ แล้วแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธใน

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ให้เห็นแนวทางที่เหมาะสมชัดเจน
 ขึ้นต่อไป

4.3 การกำหนดพื้นที่สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

พื้นที่ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธครั้งนี้ เป็นห้องพักผู้ป่วย (Ward) สำหรับผู้ป่วย
 มะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร
 คือ โรงพยาบาลภูมิพล สังกัดกรมแพทยทหารอากาศ โดยใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบ
 เฉพาะเจาะจง มีผู้ช่วยเหลือแนะนำประสานกับผู้ให้ข้อมูล (Gatekeeper) คือ พยาบาลหัวหน้าเวร
 และพยาบาลประจำห้องพักผู้ป่วยเป็นผู้นำพาผู้วิจัยเข้าสู่พื้นที่เก็บข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นไปตาม
 เกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษา คือ เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมะเร็ง
 ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการเก็บข้อมูลวิจัย
 และเป็นพื้นที่ที่สะดวกต่อการศึกษาเก็บข้อมูลในระยะยาว โดยมีขั้นตอนการติดต่อกับโรงพยาบาล
 ดังนี้

4.3.1 ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยขอหนังสือจากคณะจิตวิทยา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล

4.3.2 หลังจากได้รับการอนุมัติให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดย
 ติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทางโรงพยาบาล ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก
 ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4.4 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและ
 เคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลภูมิพล สังกัดกรมแพทยทหารอากาศ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2557
 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 โดยมีข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ที่สมบูรณ์ตามเกณฑ์การคัดเลือก
 จำนวน 7 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่ข้อมูลเพียงพอสำหรับการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลนี้ได้มาจากการสุ่มแบบ
 เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และจากการแนะนำประสานกับผู้ให้ข้อมูล (Gatekeeper)
 ซึ่งเป็นพยาบาลประจำเวร

4.4.1 เกณฑ์การคัดเข้า

- (1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด
- (2) เป็นผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยโรคของตนเอง
- (3) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- (4) เป็นผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสามารถพูดคุย สนทนา และถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างชัดเจน
- (5) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและเข้าใจในภาษาไทย
- (6) เป็นผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนั้นด้วยตนเอง โดยได้ทราบข้อมูลการวิจัย ประโยชน์ โทษ และความเสี่ยงแล้วอนุญาตให้นักวิจัยทำการบันทึกเสียงไว้เพื่อการศึกษา
- (7) เป็นผู้ป่วยที่ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติของผู้ป่วยได้เซ็นรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
- (8) เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะความทุกข์ทางจิตใจที่ยังไม่คลี่คลาย ก่อนรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจากผู้วิจัย
- (9) ผู้ป่วยจะต้องผ่านการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ซึ่งดำเนินการโดยผู้วิจัย และนักจิตวิทยาต้องผ่านการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ภายหลังจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจบลง

4.4.2 เกณฑ์การคัดออก

- (1) มีความผิดปกติทางจิต ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถพูดคุย สนทนา และถ่ายทอดข้อมูลได้
- (2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง
- (3) ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยผู้วิจัย หรือผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากนักจิตวิทยาอื่นที่ไม่ใช่ผู้วิจัย

4.5 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

เมื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้งชี้แจงในประเด็นการแสดงเจตจำนงเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างกระบวนการปรึกษา

เชิงจิตวิทยาแนวพุทธทุกครั้งและประเด็นการรักษาความลับ จากนั้นผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการ
 ศึกษาแนวพุทธได้สนทนากับผู้ศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธกับผู้ป่วย โดยเอื้อให้ผู้ป่วยบอกเล่า
 เกี่ยวกับประวัติชีวิต ความเป็นอยู่ อาการ และประสบการณ์ความเจ็บป่วย รวมทั้งความทุกข์ทาง
 จิตใจของตนเอง ใช้เวลาในแต่ละครั้งประมาณ 60 นาที อย่างน้อย 4 ครั้ง หรือจนกว่าผู้ป่วยจะคลาย
 ความทุกข์ทางจิตใจของตนลงกับผู้ป่วยทั้งหมด 20 ราย และทำการสอบถามความรู้สึกภายหลังการ
 สนทนาทุกครั้ง โดยในขั้นตอนของการศึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษา
 ได้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิดจากนักจิตวิทยาแนวพุทธ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว โดย
 ผู้วิจัยได้นำบทสนทนาการศึกษาในแต่ละครั้งไปปรับการนิเทศเพื่อให้แนวทางในการศึกษาเชิง
 จิตวิทยาเป็นไปตามแนวทางกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ที่ใช้เป็นกรอบในการวิจัยครั้ง
 นี้

ภายหลังจบการสนทนากับผู้ศึกษาในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ถอดเทปเสียงบันทึกการสนทนา
 การศึกษาเชิงจิตวิทยาของระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย แบบคำต่อคำ แล้วนำมาจัดทำเป็นบันทึกบท
 สนทนา (Script) ของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อนำไปพิจารณาในขั้นตอนต่อไป

4.6 การคัดเลือกบทสนทนาการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก และบทสนทนา
 นั้นได้ผ่านการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแล้ว มาวิเคราะห์
 กระบวนการเยียวยาทางจิตใจด้วยการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งระยะ
 ประคับประคองที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด ต่อไปด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

ผู้วิจัยนำบันทึกบทสนทนาการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ผ่านการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิ
 แล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ในการทำความเข้าใจ
 เข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วย และกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยา
 จิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทั้งหมด เพื่อตอบคำถามให้ได้ครบถ้วนและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของ
 การวิจัย

5. การแสดงเจตจำนงเข้าร่วมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาประสบการณ์ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน
 เพราะอาจกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เกิดความสับสนในใจระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก และ

การให้กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอยู่บ้าง แม้จะมีการวางแผนรับมือกับอารมณ์ ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวของผู้ป่วยแล้วก็ตาม ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เตรียมการในเรื่องของจรรยาบรรณ และการรักษาสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

5.1 ชี้แจงรายละเอียด ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของงานวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ได้ซักถามในประเด็นที่สงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย

5.2 ชี้แจงถึงประโยชน์และความเสี่ยงจากงานวิจัยที่อาจเกิดขึ้น ว่าผลจากงานวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ต่อไปในอนาคต และบอกถึงความเสี่ยงที่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจทำให้ผู้ป่วยต้องย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกและก่อให้เกิดความทุกข์ไม่สบายใจ

5.3 แจ้งสิทธิของผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลว่าสามารถเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใดก็ได้ และสามารถขอถอนตัวจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น

5.4 ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ และชี้แจงว่าการใช้ข้อมูลเป็นไปเพื่อการศึกษาในดุษฎีนิพนธ์นี้เท่านั้น

5.5 ชี้แจงในประเด็นการรักษาความลับ โดยในการรายงานผลจะใช้นามสมมติทั้งหมดไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่อาจนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ รวมถึงมีการทำลายข้อมูลจากอุปกรณ์บันทึกเสียงเมื่องานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์แล้ว

5.6 เมื่อผู้ป่วยตกลงยินยอมให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ป่วยหรือญาติลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบแสดงเจตจำนง แต่หากผู้ป่วยยินดีให้ข้อมูลแต่ไม่สะดวกลงลายมือชื่อ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงแสดงเจตจำนงในการเข้าร่วมการวิจัยแทนก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง

5.7 หากผู้วิจัยพบว่าในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรง หรือแสดงความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่งเกินกว่าที่ผู้วิจัยจะสามารถรับมือได้ ผู้วิจัยจะหยุดการสนทนาหรือการสัมภาษณ์ทันที และแจ้งต่อแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ให้รับทราบ จากนั้นอาจมีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ให้บริการทางจิตเวชตามความเหมาะสม โดยระหว่างเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตนเอง และได้แจ้งแก่พยาบาลหัวหน้าหอพักแล้ว แต่ยังสามารถรับมือโดยการสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจนเสร็จสิ้น

5.8 ในการคัดกรองผู้ให้ข้อมูล หากผู้วิจัยพบผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า กำลังเผชิญกับความทุกข์ใจ มีปัญหา หรืออยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ผู้วิจัยจะแจ้งต่อแพทย์เจ้าของไข้ หรือพยาบาลที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ให้รับทราบ จากนั้นอาจมีการให้บริการ

ปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น หรืออาจประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ให้บริการทางจิตเวชตามความเหมาะสม โดยผู้วิจัยไม่พบผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าที่มีสภาวะเช่นนี้

5.9 การดำเนินการหากผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัย ผู้วิจัยจะหยุดการสนทนาหรือการสัมภาษณ์ทันที หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ขอถอนตัวออกจากการวิจัยด้วยตนเอง และชี้แจงว่าการขอถอนตัวนี้จะไม่ผลใดๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษา จากนั้นผู้วิจัยจะทำลายเอกสารและข้อมูลทั้งหมดที่สามารถสืบเนื่องไปยังตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีผู้ป่วยที่ขอถอนตัวจากงานวิจัยในชั้นตอนนี้ จำนวน 1 ราย

6. การตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

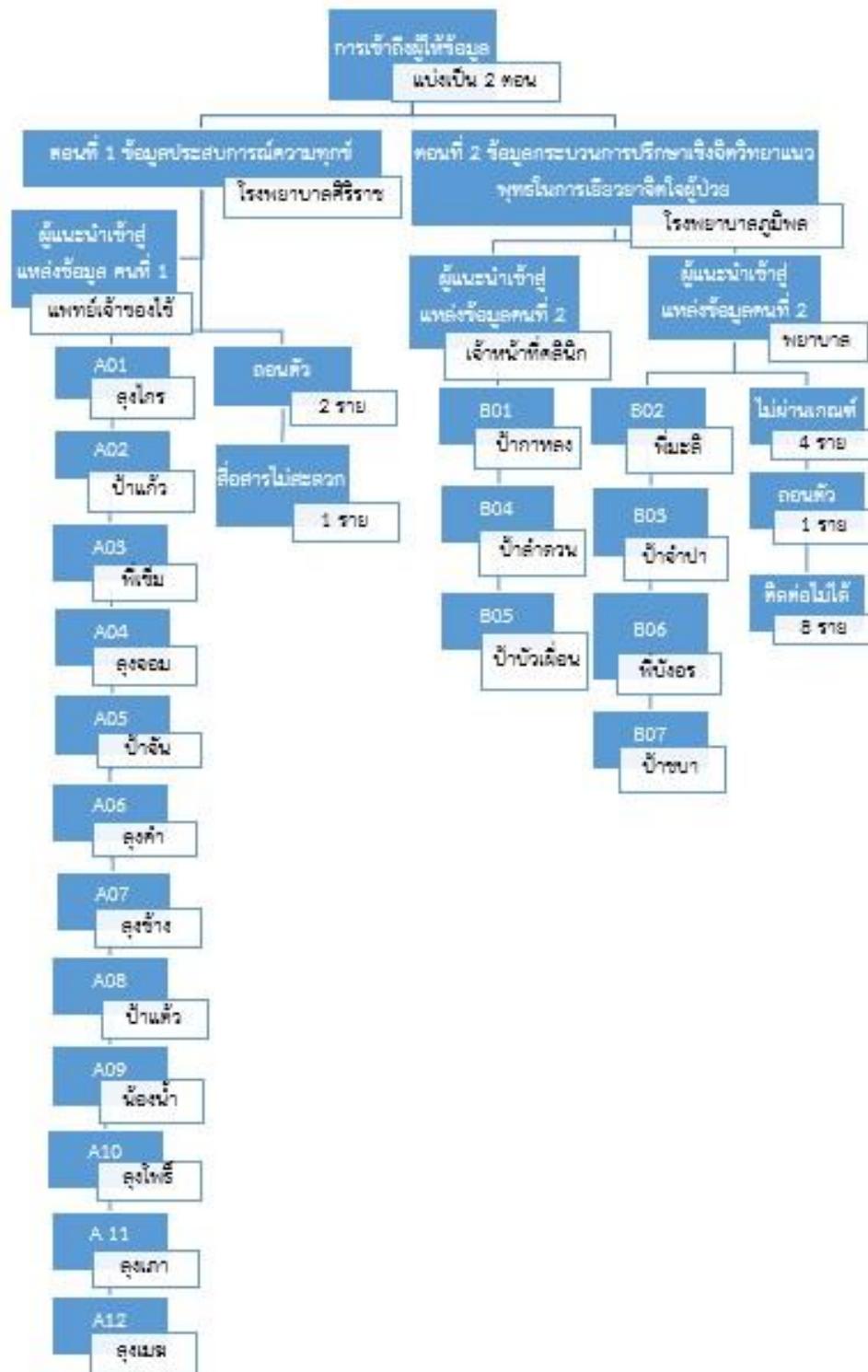
ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) ด้านข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการ ดังต่อไปนี้

6.1 ตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลจากผู้ป่วย

6.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านการตีความระหว่างนักวิจัย (Investigator triangulation) โดยให้ผู้ที่มีความรู้ทางด้านจิตวิทยาและผู้ที่มีความรู้ทางการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ รองศาสตราจารย์อริญญา ต๋วยคำภีร์ และอาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์ ช่วยอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วให้ความคิดเห็น (Peer review) เกี่ยวกับการจัดกลุ่มข้อมูล และกำหนดกลุ่มคำ

6.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล (Member check) โดยได้นำผลการวิจัยกลับไปนำเสนอแก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อพิจารณาว่าข้อสรุป รวมทั้งการตีความของผู้วิจัยนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล ในผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ จำนวน 4 ราย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะไม่นำผลการวิจัยนี้ไปอ้างอิงสู่สถานการณ์อื่น (Transferability) หากแต่ใช้อ้างอิงได้ในกรณีของการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเฉพาะซึ่งมีลักษณะเหมือนกับกลุ่มที่ทำการศึกษาเท่านั้น



ภาพที่ 3 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1

ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด จำนวน 12 ราย ซึ่งมุ่งเน้นการทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจ ความหมาย ความรู้สึกนึกคิด ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยรับทราบถึงความเจ็บป่วยของตนจนถึงขณะที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน โดยข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าผ่านประสบการณ์ของตัวผู้ป่วยเองนำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โดยแบ่งผลจากการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน มุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 1 คือ ทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นอย่างไร ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ ประกอบด้วยภาพรวมของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และบริบทของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัดแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ มุมมองต่อโรคมะเร็ง ความทุกข์จากโรคมะเร็ง การจัดการความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง และบทเรียนจากโรคมะเร็ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ

ผู้ให้ข้อมูลในส่วนของประสบการณ์ความทุกข์ เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ณ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เริ่มแรกผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย มีผู้ให้ข้อมูลขอถอนตัวระหว่างการวิจัย 3 ราย จึงเหลือผู้ให้ข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 12 ราย มีอายุระหว่าง 18 – 81 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 5 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยเคยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว 3 ราย อาจารย์ 2 ราย รับราชการ 1 ราย พนักงานบริษัท 1 ราย ขับรถรับจ้าง 2 ราย รับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้า 1 ราย พยาบาลวิชาชีพ 1 ราย และนักเรียน 1 ราย ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งมากที่สุด

7 ปี น้อยที่สุด 2 เดือน โดยป่วยเป็นมะเร็งลำไส้มากที่สุด 5 ราย มะเร็งลำไส้และมะเร็งปอด 3 ราย มะเร็งลำไส้และมะเร็งตับ 1 ราย มะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งกระดูก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง อย่างละ 1 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ป่วย ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายในการให้สัมภาษณ์ สรุปรายชื่อเบื้องต้น ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 สรุปข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์

รหัส / นามสมมติ	อายุ (ปี)	อาชีพก่อนเข้ารับ การรักษา	ความเจ็บป่วย (ได้รับการรักษา โดยเคมีบำบัด)	ระยะเวลา ที่ทราบ	จำนวน ครั้งที่ สัมภาษณ์
A01 ลุงไกร	60	ขับรถรับจ้าง	มะเร็งลำไส้	7 ปี	2
A02 ป้าแก้ว	70	รับจ้างตัดเย็บ เสื้อผ้า	มะเร็งลำไส้ มะเร็ง ปอด	8 เดือน	3
A03 พี่เข็ม	63	พยาบาลวิชาชีพ	มะเร็งเม็ดเลือด	2 ปี	2
A04 ลุงจอม	50	ธุรกิจส่วนตัว	มะเร็งลำไส้	1 ปี	2
A05 ป้าจัน	56	รับราชการ	มะเร็งลำไส้ มะเร็ง ปอด	6 ปี	1
A06 ลุงคำ	62	พนักงานบริษัท	มะเร็งลำไส้ มะเร็ง ตับ	2 ปี	2
A07 ลุงข้าง	81	ธุรกิจส่วนตัว	มะเร็งลำไส้	8 เดือน	2
A08 ป้าแต้ว	56	อาจารย์	มะเร็งลำไส้	1 ปี	2
A09 น้องน้ำ	18	นักเรียน	มะเร็งกระดูก	1 ปี	2
A10 ลุงโพธิ์	62	อาจารย์	มะเร็งลำไส้ มะเร็ง ปอด	6 ปี	2
A11 ลุงภา	66	ขับรถรับจ้าง	มะเร็งต่อม น้ำเหลือง	2 เดือน	1
A12 ลุงเมฆ	56	ธุรกิจส่วนตัว	มะเร็งลำไส้	6 เดือน	1

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์มีความหลากหลายในเรื่องของ เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งของโรค และระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การเกิดของโรคจนกระทั่งให้ข้อมูล ซึ่งข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้เป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยกำหนดเอาไว้ทั้งหมด นอกเหนือจากเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว ผู้วิจัยยังคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงความแตกต่าง หลากหลายด้านอายุ เพศ ความเจ็บป่วย ระยะเวลาการรับรู้ เพื่อให้สามารถอธิบายประสบการณ์เชิง ลึกในประเด็นความทุกข์ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเข้าถึงปรากฏการณ์ที่สนใจมากที่สุด

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้บรรยายลักษณะของผู้ให้ข้อมูลในเชิงลึกซึ่งมีความละเอียดมากขึ้น ทั้งในข้อมูล เบื้องต้น อาชีพการงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา การรับรู้ ความทุกข์ในแง่มุมต่างๆ การจัดการความทุกข์ รวมถึงบริบทในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังมี รายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 (A01)

ลุงไกร (นามสมมติ) ชายไทยเชื้อสายจีน ผิวขาว อายุ 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพขับรถ รับจ้างในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ระยะลุกลาม ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง 7 ปี ลุงไกรกล่าวถึงตนเองว่ามีลักษณะนิสัยเป็นคนตรงไปตรงมา ขวานผ่าซาก สนุกสนาน ไม่คิดอะไร หัวเราะง่าย สามารถดูแลตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก ระหว่างการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลสนทนากับพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นอย่างดี

ลุงไกรเคยทำงานในไร่แห้วในต่างจังหวัด แล้วย้ายไปทำงานเป็นแรงงานทำดีบุกที่ประเทศ ตะวันออกกลาง 6 เดือน จึงกลับประเทศไทยมาทำอาชีพค้าขายไอศกรีมรถเข็น นอกจากนั้นยังเคย รับจ้างขับรถส่งของ และอาชีพสุดท้ายก่อนเข้ารับการรักษาคือขับแท็กซี่ โดยในปัจจุบันไม่ได้ประกอบ อาชีพใด เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลเป็นประจำ

ครอบครัวเดิมก่อนการแต่งงาน ลุงไกรบอกเล่าว่าตนเองมีพี่น้องหลายคน เคยอาศัยอยู่กับ มารดา ซึ่งความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่สู้ดีนัก ทะเลาะเบาะแว้งกันตลอด โดยเฉพาะตนเองขัดแย้งกับ มารดาอย่างรุนแรง กระทั่งแต่งงานจึงได้ย้ายบ้านหนีออกมา เมื่อมารดาเสียชีวิตไปแล้ว ก็ไม่ได้ไปงาน ศพ เพราะยังเจ็บแค้นฝังใจ เป็นความทุกข์ที่เมื่อกล่าวถึง ก็สะเทือนใจจนต้องเสียน้ำตาทุกครั้ง ลุงไกร กล่าวถึงความทุกข์ของตนเอง ดังนี้

“ทุกข์ใจ บางทีก็น้อยใจแม่ ทำกับเรามาก อย่างอื่นผมไม่มีอะไรออก”

“ที่เจ็บใจที่สุด คือ เรื่องแม่ เค้าจะเอาเงิน ให้ลูกอยู่ยังไม่เท่าไรหรือกะนะ นี่จะมาเอาเงินอีก ก็เลยบอกอยากจะทำเท่าไรบอกมาเลยเดี๋ยวจะไปเอามาให้ ไปขอยืมคนอื่นมา แม่แบบว่าเป็นคนไม่พอนะ ลำบากมาตั้งแต่ตอนเด็กๆ (ร้องไห้)”

ลุงไกรมีความหลังฝังใจในเรื่องมารดาของตน จากความน้อยอกน้อยใจเรื่องในอดีต คิดว่ามารดาไม่เคยรัก ห่วงดีกับตน ถึงแม่ตนจะทำงานส่งเงินให้ แต่ก็ไม่เคยเห็นความดี แม้ว่าความทุกข์เรื่องมารดาจะอยู่ในใจตลอดเวลา แต่ลุงไกรพยายามไม่เก็บเอามาคิด พยายามลืม ไม่ใส่ใจ ไม่ไปสะกิด ความรู้สึกที่เป็นทุกข์นี้ขึ้นมาอีก ไม่อยากเล่าเรื่องของตนให้ใครฟัง เป็นการจัดการความทุกข์ที่แม้จะลบเรื่องราวออกไปจากใจไม่ได้ แต่ก็ช่วยให้ลุงไกรไม่จดจ่ออยู่กับความทุกข์นี้

ครอบครัวปัจจุบันหลังจากแต่งงาน อาศัยอยู่กับภรรยา อายุ 66 ปี มีลูกด้วยกัน 4 คน แต่ลูกได้แยกย้ายกันออกไปสร้างครอบครัวของตนเอง โดยในระหว่างที่เข้ารับการศึกษา ถ้าหากต้องนอนพักค้างคืนที่โรงพยาบาล จะมีภรรยาเข้ามาเฝ้าดูแลอยู่เสมอตั้งแต่เช้าถึงเย็น ลุงไกรกล่าวถึงครอบครัวของตนภายหลังแต่งงานว่ามีความสุขความพอใจในครอบครัวที่สมบูรณ์แล้ว ไม่มีความห่วงกังวลอะไรอีก เนื่องจากลูกแต่ละคนก็เป็นฝั่งเป็นฝาในอนาคตที่ดี ถึงแม้จะแยกบ้านออกไปแต่ก็ยังกลับมาเยี่ยมเยียนอยู่ตลอด

ด้านการรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ลุงไกรป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้มาแล้ว 7 ปี เนื่องจากมีอาการคล้ายเป็นริดสีดวง จึงไปส่องกล้องตรวจที่โรงพยาบาลในละแวกบ้านทันที แต่ก็ยังไม่พบความผิดปกติใด จนวันระยะมาได้ 2 ปีกว่าความผิดปกติเริ่มหนักมากขึ้น โดยมีการขับถ่ายผิดปกติ ถ่ายแล้วอุจจาระเล็กกลง จนเหมือนกับเส้นเล็ก ถ่ายเป็นเลือด จึงเข้าโรงพยาบาลส่องกล้องตรวจอีกครั้ง กระทั่งพบก้อนเมื่อดำเลือดในลำไส้ หลังจากนั้นจึงขอย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งซึ่งมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าและผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจในการรักษา เมื่อส่งตัวมาเริ่มแรกได้เข้าแผนกศัลยกรรม โดยรักษาร่วมกับแพทย์อายุรเวชในการตรวจเลือด รอผลเกือบ 2 เดือน พร้อมกับส่องกล้องสแกนคอมพิวเตอร์ เมื่อได้ผลว่าเป็นเนื้อร้ายระยะลุกลามจึงได้มีการผ่าตัดลำไส้

เมื่อได้รับการผ่าตัดแล้ว ลุงไกรต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยยา เนื่องจากไม่ยอมรับกวนลูกในเรื่องค่าใช้จ่ายการรักษาแพงมากเกินไป อาทิ ค่ายาเคมีบำบัด จึงได้รอยาจากโครงการวิจัยเป็นเวลา 1 ปี โดยไม่ได้รับการรักษาอื่นใด ในระหว่าง 8 เดือนแรกที่รอ ลุงไกรกล่าวว่าตนต้องเอาร่างกายตัวเองมาตลอดแม้อาการแย่มากแค่ไหนภายในระยะเวลาเพียงสัปดาห์กว่าหลังจากมารอเข้าร่วมโครงการวิจัยยา ตนเองก็มีอาการโอบามาก กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักทรุด 8 กิโลกรัม จนกระทั่งยามาแล้วถึงส่งชิ้นเนื้อไปตรวจความเข้ากันได้ โชคดีที่ผลการตรวจผ่านเรียบร้อย ตนจึงได้รับการส่งต่อมารับเคมีบำบัด แบบ 6 เดือน 30 ครั้ง ให้แล้วหยุดตรวจเป็นระยะจนถึงปัจจุบัน สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยใช้บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค ร่วมกับเข้าโครงการวิจัยยา ช่วยลด

ค่าใช้จ่ายมาตลอด ทำให้ไม่ต้องเสียเงินมาก ลุงไกรมีความทุกข์ใจเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคของตน เนื่องจากเป็นห่วง ไม่ต้องการให้ลูกเสียเงินทองกับค่ารักษาโรคของตนนัก ลุงไกรมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ใครที่ต้องเผชิญ เมื่อถึงที่สุดก็ต้องเสียชีวิต ดังที่ลุงไกรกล่าวว่า

“จริงๆ ชีวิตผมพอแล้ว ไม่อยากรักษาแล้ว อยากจะไปๆ ลักที (ร้องไห้) บอกลูกแล้ว ลูกก็บอกป้าเรามีเงินอยู่ ไร่เราก็ไม่ยากให้เค้าใช้เงิน”

ขณะสัมภาษณ์ ลุงไกรอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด ลุงไกรรายงานว่าตนเองมีสติสัมปชัญญะดี ไม่เจ็บไม่ปวด ไม่มีอาการแพ้ยาแต่อย่างใด และร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ระหว่างการพูดคุย ลุงไกรหัวเราะเมื่อพูดถึงเรื่องสนุกสนานเป็นปกติ และร้องไห้ช่วงหนึ่งเมื่อพูดถึงเรื่องมารดาที่เมื่อกล่าวถึงความรู้สึกที่ไม่อยากให้ลูกเสียเงินค่ารักษาจำนวนมาก

ลุงไกรได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างเข้ารับการรักษาแบบเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยเข้าพบลุงไกรในเวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร ขณะกำลังนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงห้องรวม ซึ่งมีผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงใกล้เคียง ในระหว่างสัมภาษณ์มีเจ้าหน้าที่เดินเข้าออกปฏิบัติงานพูดคุยกับเตียงใกล้เคียงบ้าง แต่ไม่ได้เข้ามาสอบถามการสนทนาสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยและลุงไกรแต่อย่างใด ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องเสียงดังแทรกเข้ามาระหว่างสัมภาษณ์เป็นระยะ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 (A02)

ป้าแก้ว (นามสมมติ) หญิงไทยเชื้อสายจีน ผิวขาวรูปร่างผอมสูง อายุ 70 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้า ในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ และมะเร็งปอดระยะลุกลาม ระยะเวลาที่รับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง 8 เดือน ป้าแก้วบอกเล่าถึงตนเองว่าปกติเป็นคนพูดน้อย การศึกษาน้อย ไม่ค่อยมั่นใจตัวเอง ในระหว่างการรักษามีสามีและลูกคอยช่วยตัดสินใจเรื่องต่างๆ ครั้งแรกที่เริ่มมีความเจ็บป่วยเป็นช่วงที่กรุงเทพเกิดอุทกภัย ครอบครัวจึงเป็นทุกข์ทั้งเรื่องน้ำท่วม และความเจ็บป่วยของตน ช่วงเวลาที่สัมภาษณ์เป็นช่วงหลังการผ่าตัดมาแล้วสองวัน ซึ่งป้าแก้วพอใจในผลการผ่าตัด มีท่าทีสดชื่นแจ่มใส ก่อนหน้านั้นผู้ให้ข้อมูลเป็นทุกข์มากเพราะความเจ็บปวดจนหมดหวัง แต่หลังจากผ่าตัดกลับมีกำลังใจรักษาขึ้นมาอีก เพราะผ่านความเจ็บปวดมาแล้ว

ในอดีตก่อนเข้ารับการรักษา ป้าแก้วเคยรับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้าเจ้าสาว โดยเหมาเอาผ้ากลับมาตัดเย็บที่บ้าน เมื่อทำเสร็จแล้วก็เอาไปส่งคืนร้าน ขณะนั้นฐานะค่อนข้างยากจน รายได้ไม่พอใช้ส่งเสีย

เลี้ยงดูลูก จ่ายค่าผ่อนบ้านผ่อนรถ ทำให้ต้องสู้ชีวิตขยันทำงานหนัก อดหลับอดนอน ภายหลังจากทุกคนเรียนจบมีงานทำเป็นฝั่งเป็นฝาจึงสบายขึ้น ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพใดเป็นหลัก โดยมากใช้เวลาว่างอยู่บ้านเลี้ยงหลาน และเข้าโรงพยาบาลรักษาความเจ็บป่วยของตน

ครอบครัวเดิมก่อนการแต่งงาน บิดามารดาของป้าแก้วเป็นชาวจีนพามาจากประเทศจีนตั้งแต่วัยเด็ก ครอบครัวยากจน ทำการค้าขาย ป้าแก้วมีพี่น้อง 9 คน มีญาติคนหนึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าหอพักผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยระหว่างการรักษาความเจ็บป่วย ป้าแก้วได้รับความช่วยเหลือจากญาติเป็นอย่างมากในการแนะนำแพทย์ผู้ให้การรักษา แนะนำโรงพยาบาล ติดต่อทำบัตร ดูแลประสานงานทุกอย่างให้เรียบร้อย

ครอบครัวภายหลังการแต่งงาน ป้าแก้วบอกเล่าด้วยความภาคภูมิใจว่าแต่งงานมีสามี มีลูกสาว 3 คน ทุกคนมีความกตัญญู ตอบแทนบุญคุณช่วยเหลือพ่อแม่ ถึงแม้ว่าสามีจะเสียชีวิตไปแล้ว แต่ทุกวันนี้สบายใจที่ลูกเรียนจบมีงานทำมีครอบครัวที่ดี มีความสุขมาก ไม่มีความลำบากใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ลูกแต่ละคนจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาเฝ้าโดยไม่ขาดตกบกพร่อง

ป้าแก้วรับรู้ความเจ็บป่วยของตน เริ่มจากช่วงเกิดเหตุอุทกภัยในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2554 ในตอนนั้นป้าแก้วขับถ่ายออกมาเป็นเลือด ช่วงแรกยังเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคริดสีดวง จึงซื้อหายามารับประทานเองนานหลายเดือนแต่อาการก็ไม่ดีขึ้น ซ้ำยังถ่ายเป็นเลือดมากขึ้นอีกอย่างต่อเนื่องเนื่องจากเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมทำให้ครอบครัวกำลังยุ่งยากในการขนย้ายข้าวของหนีไปอยู่ต่างจังหวัดรวมทั้งลำบากในการไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจความผิดปกติที่เกิดขึ้นจึงได้ปล่อยทิ้งไว้จนกระทั่งเหตุการณ์น้ำท่วมคลี่คลายลง ในที่สุดจึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลตามคำแนะนำของเพื่อน โดยเข้าตรวจร่างกายครั้งแรกตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 แพทย์ใช้วิธีสอดนิ้วกดเข้าไปในทวารพบว่าไม่ได้เป็นโรคริดสีดวงอย่างที่เข้าใจ แต่มีพยาธิสภาพผิดปกติที่ลำไส้จากนั้นเข้ารับการรักษาผ่าตัดลำไส้ แล้วกลับไปพักที่บ้านอยู่ระยะหนึ่ง หลังผ่าตัดครั้งนั้นเสร็จสิ้น ก็เริ่มรักษาโดยการฉายแสง ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องมา โดยระหว่างขั้นตอนการรักษาโดยการฉายแสง ป้าแก้วเกิดอาการแพ้ ปวดท้อง อ่อนเพลีย ร่างกายรับไม่ไหว จนต้องนอนพักที่โรงพยาบาลนานสิบกว่าวัน ระยะหลังแม้ขั้นตอนการฉายแสงกับการให้เคมีบำบัดจบลงแล้ว แต่ก็ยังมีความรู้สึกว่าร่างกายไม่ค่อยฟื้นตัว มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ อาเจียน และร่างกายซูบผอมลงไปมาก

การเข้ามาโรงพยาบาลครั้งนี้ แพทย์นัดมาเพื่อตรวจและเจาะปอด ร่วมกับดูอาการระบมที่ตับ เนื่องจากป้าแก้วมีอาการตับอักเสบร่วมด้วย ก่อนหน้านั้นประมาณหนึ่งสัปดาห์ ขณะนอนโรงพยาบาลเพื่อรอเข้ารับการรักษา ป้าแก้วรู้สึกเจ็บปวดทุกซทุกยามาก กลัดหนองข้างใน หนาวสั่นอยู่ตลอดเหมือนไข้ขึ้นสูง ไม่เคยหนาวสั่นแบบนี้มาก่อนในชีวิต เป็นอยู่ตลอดสัปดาห์สุดท้ายเมื่อเข้ารับการรักษาแล้ว อาการเจ็บปวดจึงคลี่คลายลง สำหรับแนวทางการรักษา ป้าแก้วรับทราบจากแพทย์ว่าการรักษา

ให้เป็นไปตามขั้นตอน โดยรักษาตรงช่วงท้องให้หายก่อนแล้วจึงตามไปดูเรื่องปอด ช่วงสองวันก่อนการสัมภาษณ์ ป้าแก้วเพิ่งผ่านการเข้าเอ็กซเรย์ตรวจสอบการแพร่กระจายของโรค พบจุดที่ปอดประมาณสองเซนติเมตร

ป้าแก้วมีความทุกข์ทรมานทางกายจากการลุกลามของโรค ปวดหนอง กลัดหนองอยู่ภายใน ปวดร้าวไปหมดทั้งตัว ไขขึ้นสูง และอาการหนาวสั่นเป็นไขก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด เป็นความทุกข์ที่สาหัสมากที่สุดในชีวิต ป้าแก้วกล่าวถึงความทุกข์ทรมานครั้งนี้เปรียบเทียบกับเจ็บปวดเสียยิ่งกว่าตอนคลอดลูก เจ็บปวดทรมานร่างกายมากเสียจนคิดว่าไม่มีอะไรทรมานมากกว่านี้อีกแล้ว ปวดจนไม่รู้ว่าใครจะมาช่วยได้ ความเจ็บปวดนี้รุนแรงถึงขนาดคิดว่า ยอมตายเสียดีกว่าเจ็บปวด ถ้าตายหนีไปได้ยิ่งดีกว่าต้องมาทนเจ็บปวด ไม่กลัวความตายแต่กลัวเจ็บปวดมากกว่า ดังที่ป้าแก้วกล่าวว่า

“ทุกข์มากจนไม่ไหวแล้ว เอาหนองออกมาเกือบสองขวด ข้ำเลือดข้ำหนอง แล้วก็ไขขึ้นหนาวสั่น ปกติป้าไม่เป็นเลยนะไขขึ้นหนาวสั่นแบบนี้ ลูกนี่ยังตกใจหมดเลยตอนที่เบ๊นเยอะๆ ก็รู้สึกจะหลายวันเหมือนกันกว่าจะได้ไปเจาะ พอเจาะปั๊บก็หายไปเลย หายไข้ หายปวด หายปั๊บเลย ไม่เจ็บไม่ปวดอีกเลยตั้งแต่นั้นมา”

“ขอย่าให้เจ็บปวด เจ็บปวดมันทรมานมากเลย นั่งก็ไม่ดี นอนก็ไม่ได้ กินก็ไม่ได้ อะไรก็ไม่ได้ สารพัด พุดถึงตอนนีถ้าให้ป้าเป็นอะไรหลับไปเลย ป้าก็ไม่เสียตายแล้ว ไม่เสียใจแล้ว เพราะเราก็ออยู่มาถึงเจ็ดสิบปีแล้วก็ไม่เสียตาย ไม่หวังลูกหลาน ก็เหมือนบางครั้งมันเจ็บปวดเหมือนเราก็คงไม่อยากจะอยู่แล้ว”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ ป้าแก้วมีความทุกข์ใจจากความเจ็บป่วยอยู่หลายประการ ประการแรกเป็นความคิดวิตกกังวล คิดกลัว ความเจ็บปวดทรมานร่างกาย จนไม่อยากเผชิญความเจ็บปวดอีก เครียดกลัว กังวลว่าจะเป็นซ้ำซ้อนขึ้น มีความไม่สบายใจ เกิดคำถามจากความรู้สึกว่าทำไมต้องเป็นซ้ำซ้อน คาดหวังว่าน่าจะจบตรงนี้แล้ว น่าจะดีขึ้น

“ปอดก็มีถุงน้ำถุงอะไรเป็นจุด ถ้าปล่อยทิ้งไว้มันจะลาม ก็เลยรู้สึกจะเครียดเรื่องเป็นแล้วเป็นอีก ไม่จบสักที นึกว่าเรื่องลำไส้จบไปแล้วก็มาเจอปัญหาอีก ให้คีโมก็แล้ว ฉายแสงก็แล้ว นึกว่าจบไปแล้ว ก็มาเกิดปัญหาในช่องท้องอีก ตรงนี้ก็ยังไม่หาย เครียดมากเลย”

อีกประการหนึ่ง ป้าแก้วมีมุมมองต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่ต้องใช้เงินมากในการรักษา เป็นโรคกินเงิน เมื่อแพทย์แจ้งว่าเป็นเนื้อร้ายก็ใจเสีย ไม่รู้จะทำอะไร เป็นห่วงลูกว่าจะต้องใช้เงินเยอะ

คิดไปว่าลูกเค้าต้องเสียเงินเพื่อตนเองเยอะแยะ ป้าแก้วมีความเครียด จนกระทั่งได้รับคำแนะนำจากญาติให้ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ซึ่งพอช่วยได้บ้างในช่วงของการให้เคมีบำบัด ดังที่ป้าแก้วกล่าวว่า

“ตั้งคำถามกับตัวเองว่าทำไมต้องมาเป็นโรคนี เพราะมันเป็นโรครกินเงิน ที่จะต้องเสียเงินเยอะแยะ เห็นบางคนบอกว่าฉีดยาแก้วนี้ต้องเสียเงินเป็นแสน แล้วเราจะเอาเงินมาจากไหนเป็นแสน เราก็อาศัยลูก ความทุกข์ตรงนี้บอกไม่ถูกเลย ตอนหลังพอได้รับความช่วยเหลือเรื่องบัตรทองก็คลายได้บ้าง เบบไปเยอะเลย”

ป้าแก้วได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างเข้ารับการตรวจโรคเพิ่มเติม ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ส่วนการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง ป้าแก้วอยู่ระหว่างการรักษาแบบเคมีบำบัด ผู้วิจัยเข้าพบป้าแก้วในขณะที่กำลังนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องพักรวม เวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร และสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งที่สาม ป้าแก้วกำลังนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงในเวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร เพื่อรอนัดเข้ารับการผ่าตัดอีกครั้ง โดยผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับลูกสาวของป้าแก้วด้วย

ในระหว่างการสัมภาษณ์ มีเจ้าหน้าที่เดินเข้าออกปฏิบัติงานบ้างแต่ไม่ได้เข้ามาสอบถามสนทนา อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องเสียงดังจากสิ่งแวดล้อมแทรกเข้ามาเป็นระยะ เนื่องจากไม่ได้เป็นห้องปิดแบบส่วนตัว ทั้งนี้ ป้าแก้วให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ป้าแก้วบอกถึงความรู้สึกว่าตนเองขี้อาย พูดไม่เก่ง มักตอบคำถามแบบสั้นๆ ด้วยความประหม่า พูดน้อย เกรงว่าจะให้ข้อมูลไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่ก็ยิ้มแย้มแจ่มใส ยินดีตอบทุกคำถาม อารมณ์ดีตลอดการสนทนา

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 (A03)

พี่เข็ม (นามสมมติ) หญิงไทย ผิวขาว ตัวเล็กผอมบาง ศีรษะโล้นจากผมร่วง อายุ 63 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพพยาบาลวิชาชีพ อยู่ที่โรงพยาบาลในจังหวัดบ้านเกิด แถบปริมณฑล ซึ่งปัจจุบันยังประกอบอาชีพดังกล่าวอยู่ แต่ได้ขอลางานมาชั่วคราวเพื่อมารักษาโรคมะเร็ง พี่เข็มป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือด ระยะเวลาที่รับรู้ความเจ็บป่วย 2 ปี พี่เข็มกล่าวถึงตนเองว่า เนื่องจากตนมีอาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงเข้าใจสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญเป็นอย่างดี ในอดีตว่าสมัยวัยรุ่น อายุราว 24-25 ปี เป็นคนที่เครียดง่าย อารมณ์รุนแรง ไม่ยอมคน ยิ่งเมื่อเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลแม้จะใจเย็นลงบ้างเนื่องจากอายุมากขึ้น แต่ก็ยังมีความเครียด รู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กระทั่งพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง ทำให้เหมือนได้พักผ่อนทบทวนตนเอง อ่าน ฟังธรรมะเสียใจจิตใจในขณะที่เจ็บป่วย นั่งสมาธิเพื่อ

บรรเทาความเจ็บปวด ปัจจุบันพี่เข้มีรู้สึกว่าคุณเองอารมณ์เย็นลงมากแล้ว เพราะความเจ็บป่วยยิ่งทำให้เข้าใจชีวิตมากขึ้น

ครอบครัวเดิมก่อนแต่งงาน พี่เข้มีอาศัยอยู่กับบิดามารดาซึ่งยังมีชีวิตอยู่แต่แก่ชรามากแล้ว และน้องสาวที่มีอาชีพเป็นพยาบาลเช่นกัน โดยภายหลังแต่งงานสามีก็ได้ย้ายเข้ามาอยู่กินด้วยกันเป็นเวลามากกว่า 30 ปีแล้ว พี่เข้มีลูกชายหนึ่งคน กำลังจะเรียนจบจากมหาวิทยาลัย ผ่านการบวชเรียนเรียบร้อยแล้ว โดยรวมพี่เข้มีความพอใจในชีวิตครอบครัวมาก สมาชิกครอบครัวรักใคร่ห่วงใยกันดี ลูกก็ไม่ได้ทำตัวเสียหาย เพียงแต่มีความห่วงกังวลล่วงหน้าถึงอนาคต เมื่อตนเป็นโรคมะเร็ง เกรงว่าพ่อแม่จะเสียใจหากทราบว่าตนเองป่วย อีกทั้งเป็นห่วงเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของสามีหากต้องเสียชีวิตจากโรคมะเร็งไปก่อน เพราะปัจจุบันสามีไม่ได้มีญาติพี่น้อง เหมือนมาขออาศัยอยู่บ้านหลังนี้ร่วมกับครอบครัวของตน หากตนเสียชีวิต เกรงว่าสามีจะไม่มีที่อยู่อาศัย

พี่เข้มีเล่าถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองว่า อาการเริ่มแรกเริ่มต้นจากเป็นไข้ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 เป็นไข้อยู่ 2 สัปดาห์ก็หาย น้ำหนักลดลงเรื่อยๆ แต่ไม่ได้เอะใจอะไรจึงไม่ได้ไปพบแพทย์ จนเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 พี่เข้มีสังเกตเห็นน้ำหนักลดลงไปมากจาก 63 กิโลกรัม ลดลงมาเหลือ 57 กิโลกรัม โดยขณะนั้นก็ไม่คิดว่าตนจะเป็นโรคมะเร็งอะไร กระทั่งเดือนมิถุนายน 2554 เป็นไข้อีกครั้ง ซึ่งเป็นด้วยอาการเดิม คือเป็นไข้ หนาวสั่น เหงื่อออกในเวลากลางคืน น้ำหนักลดลงมากเป็นเช่นนี้อยู่ 2 สัปดาห์ จึงตัดสินใจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ในครั้งแรกแพทย์เจาะเลือดแล้วยังไม่พบสาเหตุ จึงได้รับคำแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ ได้พบอาจารย์แพทย์สาขาโลหิตวิทยา เมื่อตรวจแล้วแพทย์คลำเจอก้อนจึงส่งตัวไปส่องกล้องและเอ็กซเรย์เพิ่มเติม (CT scan) ระหว่างนั้นน้ำหนักตัวยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง

เมื่อแพทย์ตรวจสอบพบโรคมะเร็งแล้ว เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 พี่เข้มีได้กลับไปผ่าตัดครั้งแรกที่โรงพยาบาลในจังหวัดที่ตนอาศัยอยู่ แล้วจึงกลับมารักษาที่โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ อีกครั้ง เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 โดยรักษาแบบเคมีบำบัดครั้งแรก กระทั่งปัจจุบัน พี่เข้มีมาโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 6 แล้ว ความไม่สบายกายมักเกิดขึ้นระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด โดยมีอาการมึนงง คิดอะไรไม่ค่อยออก อยากจะหลับอยู่ตลอดเวลา รับประทานอาหารไม่รู้รส แม้หลังจากให้ยาเคมีบำบัดเสร็จลงแล้ว ในช่วงสองวันแรก ก็ยังจะรู้สึกร้อนรุ่มลักษณะเหมือนร้อนอยู่ในร่างกาย เมื่อครั้งที่แพทย์แจ้งผลการตรวจให้รับทราบ พี่เข้มีกล่าวถึงความรู้สึกที่ไม่ดีใจแต่อย่างใด เพราะตนเองก็ทำงานอยู่ในสายอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย อีกทั้งยังได้ค้นหาข้อมูลมาจากอินเทอร์เน็ตด้วยตนเองบ้างแล้ว ทราบว่าอย่างไรก็เป็นมะเร็งแน่นอน

พี่เข้มีกล่าวถึงความทุกข์ของตนเองว่า ปัจจุบันนี้ความไม่สบายกายก็จะมีตอนให้ยาเคมีบำบัด และรับประทานอาหารไม่รู้รส มีอาการมึนงง คิดอะไรไม่ค่อยออก อยากจะหลับอยู่ตลอดเวลา ช่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดสองวันแรกรู้สึกร้อนรุ่มลักษณะเหมือนร้อนอยู่ข้างใน นอกจากนี้ ยังมีความ

ทุกข์จากความห่วงกังวลถึงสามีของตน เนื่องจากพี่เข็มนับรู้ได้ว่าสามีเป็นทุกข์อย่างมากที่เห็นตนป่วย พี่เข็มนยังคงคิดล่วงหน้าไปว่าหากในที่สุดตนต้องเสียชีวิตลงแล้ว ต่อไปสามีจะอยู่อย่างไร ดังที่พี่เข็มนกล่าวไว้ว่า

“สามี นั่งหน้าซีด วันนั้นที่ไปหาหมอตรง OPD วันนั้นนะ เราก็นั่งเก้าอี้อยู่อย่าง น้อยนั่ง เนี่ย เขาก็นั่งอยู่ข้างหลัง มีความรู้สึกว่าเขาดึงเก้าอี้ เหมือนมันชนนะ ตกใจ”

“สามีไม่ใช่ไม่รัก ก็บอกว่ารักนะ ถึงได้ทำอย่างนี้ เรารักเขาไง เราห่วงเขาไง ก็ห่วงอยู่คนเดียว ถ้ามองว่าถ้าตอนนี้ตายเนี่ย ห่วงใครมากที่สุด ห่วงคนนี้ พ่อแม่เราไม่ห่วง เพราะพ่อแม่เรายังมีพี่น้องตั้ง 4 คนดูแล ลูกไม่ห่วง ลูกอายุ 20 แล้ว แล้วลูกเนี่ย รอบบ้านซัพพอร์ต ตายาย ซัพพอร์ต น้าๆ ซัพพอร์ต ทุกวันนี้พี่มาอยู่เนี่ย ไม่ต้องห่วงข้าวกิน กินข้าวบ้านตาบ้านยาย บ้านน้ำรอบบ้านเลย ยกเว้นว่าเค้าอยากกินอะไร เค้าจะโทรสั่ง วันนี้จะกินขนมจีบซาลาเปา กวยเตี๋ยว เป็ดพ่อซื้อหน้าองค์พระให้ที เป็นห่วงคนนี้แหละคนเดียว เพราะเค้าไม่มีใครแล้วไง พ่อแม่เค้าเสียหายหมดแล้ว”

พี่เข็มนได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างรอผลการตรวจโรคเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งแรก และระหว่างการรักษาแบบเคมีบำบัดในการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง ผู้วิจัยเข้าพบพี่เข็มนในขณะกำลังนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องรวม เวลาเย็นหลังรับประทานอาหาร ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับสามีของพี่เข็มนเล็กน้อย

ในระหว่างการรักษาสัมภาษณ์ มีเจ้าหน้าที่เดินเข้าออกปฏิบัติงานบ้าง แต่ไม่ได้เข้ามาสอบถามการสนทนา ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการรักษาสัมภาษณ์ เนื่องจากลักษณะเตียงผู้ป่วยในห้องรวม ไม่ได้ห่างกันมากนัก ด้วยบรรยากาศที่เงียบในเวลาก่อนค่ำ ทำให้ระหว่างพูดคุยมีโอกาสที่ผู้ป่วยเตียงอื่นจะได้ยินการสนทนา อาจทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่สะดวกใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกด้านลบของตัวเองมากนัก ทั้งนี้ พี่เข็มนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี บอกเล่าเรื่องราวของตนได้อย่างละเอียด ยินดีเปิดเผยข้อมูลเท่าที่จะเล่าได้ และอยากให้ข้อมูลของตนเองเพื่อเป็นวิทยาทานแก่คนทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 (A04)

ลุงจอม (นามสมมติ) ชายไทย สูงอายุ รูปร่างผอม ผิวแห้งคล้ำ อายุ 50 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง 1 ปี ลุงจ่อมกล่าวถึงตนเองว่าตนเป็นคนอารมณ์ร้อนโมโหง่าย โดยเฉพาะในการทำงาน แต่

โดยปกติจะไม่ได้ไปหาเรื่องผู้อื่นก่อน แต่ก็เข้าใจหลักธรรมชาติ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย แม้ไม่ได้อ่านเองมากนัก ส่วนใหญ่ภรรยาจะชอบอ่านและฟังธรรมของพระอาจารย์ต่างๆ แล้วเอามาถ่ายทอดให้ตนฟัง ลุงจอมมีความภาคภูมิใจในชีวิตของตน โดยเฉพาะเรื่องครอบครัว ภรรยา ลูก และอาชีพการงาน ถือได้ว่าจนถึงตอนนี้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต มีความมั่นคง ไม่มีอะไรที่ต้องการเพิ่มเติมหรือเสียดายอีก

ด้านอาชีพการงาน ลุงจอมเรียนจบจากคณะสัตวแพทยศาสตร์ ในอดีตเคยประกอบธุรกิจคลินิกวิชาสัตว แต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาทำธุรกิจส่วนตัวเกี่ยวกับการจำหน่ายตัวเครื่องบินและธุรกิจท่องเที่ยวร่วมกับภรรยา ฐานะทางการเงินค่อนข้างดี มีประกันชีวิตในการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา

ลุงจอมบอกเล่าถึงครอบครัวภายหลังแต่งงานของตนด้วยความรักความภาคภูมิใจ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกสาว 1 คน ลูกชาย 1 คน ทั้งสองกำลังศึกษาอยู่คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจมากที่ตนสามารถเลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิด หล่อหลอมให้เป็นคนเก่ง คนดีได้ นอกจากนี้ยังรักใคร่ชื่นชมนับถือภรรยาที่เป็นคนเก่งทั้งภายในบ้าน ทำอาหาร ดูแลครอบครัว และยังเก่งเรื่องการทำงาน นอกบ้านเป็นหัวเรือใหญ่ดูแลธุรกิจแทนตน ถือได้ว่าตอนนี้ภรรยาเป็นหัวหน้าครอบครัวที่พึงพิงให้กับทุกคนได้โดยไม่ต้องห่วงอะไรอีก ลุงจอมมีความผูกพันกับครอบครัวและญาติ ชีวิตครอบครัวอบอุ่น มีความสุขสมบูรณ์ดี

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ลุงจอมรับรู้ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม (CA colon) แรกเริ่มลุงจอมไม่เคยคิดมาก่อนว่าจะเป็นโรคมะเร็ง จึงได้โทรไปปรึกษาแพทย์ที่ดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เป็นประจำ ก่อนหน้านั้น ลุงจอมก็ตรวจสุขภาพเป็นประจำอยู่แล้ว แปลกใจอยู่บ้างที่ไม่เคยตรวจพบเซลล์มะเร็งมาก่อน รวมถึงบิดาของตนก็เคยเป็นโรคริดสีดวงทวาร เมื่อตนเองถ่ายเป็นเลือดก็คิดว่าเป็นริดสีดวงทวารเช่นเดียวกัน จึงได้แจ้งแพทย์ว่าจะไปตรวจริดสีดวงเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 แต่เมื่อผลตรวจออกมา กลับตรวจพบเนื้อร้ายที่ลำไส้ใหญ่จึงเข้ามารักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ แห่งนี้

ภายหลังการตรวจ ลุงจอมรับทราบจากแพทย์ที่ให้การรักษาว่าตนเองสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี ก่อนหน้านั้นได้เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล แล้วจึงได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด 2 ครั้งต่อเดือน ในขั้นตอนการให้ยาเคมีบำบัดไม่มีปัญหาอะไร ตัวยาสามารถเข้ากับตนเองได้ดี จึงคิดว่าน่าจะจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกอย่างน้อย 5 ปี

ลุงจอมกล่าวถึงความทุกข์จากความเจ็บป่วยของตนว่า ตั้งแต่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยเฉพาะเวลาที่มาให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล จะรู้สึกอ่อนเพลียและอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย การทรงตัวไม่ค่อยดี รวมถึงรู้สึกปวดเมื่อย ไม่สบายเนื้อตัว อย่างไรก็ตาม ลุงจอมสามารถยอมรับความเจ็บป่วย

ของตนได้ โดยอาศัยความเข้าใจในหลักการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตามธรรมชาติ ทำให้แม้จะมีความกลัว การเสียชีวิตอยู่บ้าง แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยใจที่สงบสุข ดังที่ลุงจอมกล่าว ดังนี้

“คนเราอันดับแรกต้องเข้าใจในหลัก อย่างเป็นโรคแบบผม จริงๆ ผมถือว่าเราต้อง สิ้นลมแล้ว การที่เรามีชีวิตอยู่ในปัจจุบันนั้นคือเรามีกำไร มีชีวิตอยู่ได้ 1 วัน ก็มีกำไร 1 วัน เพราะฉะนั้นอีก 2 วันจะตายนั่นไม่ใช่เรื่องที่แบบว่าน่ากลัว มนุษย์นั้นกลัวการเปลี่ยนแปลง ทำไมตอนเกิดไม่กลัวละ ไซ้ไม้ มันก็ต้องมีเกิด มีแก่ มีเจ็บตาย เป็นเรื่องธรรมดา”

ลุงจอมได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างการให้เคมีบำบัด ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก และระหว่างการรักษาเข้ารับผ่าตัดอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง ในขณะที่นอนพักอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องพิเศษ เวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและ พูดคุยกับภรรยาและลูกของลุงจอมเล็กน้อย

ในระหว่างการสัมภาษณ์ มีญาติคอยนั่งเฝ้าดูแลอยู่ภายในห้องตลอด รวมทั้งมีแพทย์และ พยาบาลเดินเข้าออกเพื่อชี้แจงผลและตรวจวัดค่าต่างๆ ตามเวลาประจำ ซึ่งมีผลทำให้การสนทนา หยุดชะงักลงบ้าง ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์ เนื่องจากมีญาติผู้ให้ ข้อมูลอยู่ร่วมกันระหว่างสัมภาษณ์ด้วย ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจไม่สะดวกใจที่จะเปิดเผยความทุกข์ของ ตัวเองมากนัก เพราะเกรงว่าครอบครัวจะเป็นห่วงกังวล ทั้งนี้ ลุงจอมร่วมมือเป็นอย่างดี ยินดีเปิดเผย ข้อมูลเท่าที่จะเล่าได้ และอยากให้อายุของตนเองเพื่อเป็นวิทยาทานแก่คนทั่วไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 (A05)

ป้าจัน (นามสมมติ) หลิงไทย มีเชื้อสายจีน ผิวขาว อวบ ศีรษะโล้นจากผมร่วง อายุ 56 ปี นับ ถิ่นศาสนาพุทธ อาชีพ รับราชการ อยู่ในจังหวัดแถบปริมณฑล ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ และมะเร็งปอด ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง 6 ปี ป้าจันกล่าวว่าตนเองเป็นคนสนุกสนาน ร่าเริง เปิดเผย หัวเราะเสียงดัง ชอบพูดคุย ชอบเข้าสังคมสังสรรค์ มีเพื่อนฝูงเยอะ แต่งตัวเปรี้ยว ตอนปกติที่เส้นผม ยังไม่ร่วงจากผลของยาเคมีบำบัด ก็ไว้ผมทรงรากไทร มีหาง ย้อมสีผม ซึ่งโดยปกติแล้วคนอายุเกิน 50 ปี มักจะไม่ค่อยทำกัน แต่ตนเองยังมีความเป็นวัยรุ่นอยู่มาก หากไม่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ก็ยังรู้สึก ว่า ตัวเองยังไม่สูงอายุ แข็งแรงปกติดีทุกอย่าง

ป้าจันมีอาชีพเป็นข้าราชการเกี่ยวกับการเกษตร อาศัยอยู่บ้านพักข้าราชการใกล้สถานที่ ทำงาน สามารถเดินทางไปกลับได้สะดวกสบาย ปัจจุบันยังคงก็ยังรับราชการ หน้าที่รับผิดชอบไม่ได้หนัก

หนาแต่อย่างใด ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเข้าอกเข้าใจเป็นอย่างดี จึงสามารถลาป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งตามแพทย์นัดได้โดยไม่กังวล

ครอบครัวเดิมของป้าจันก่อนแต่งงานไม่มีความอบอุ่น เพราะพ่อไปมีภรรยาบ่อย ตนเองเกลียดพ่อและภรณยาน้อยมาก เคยทะเลาะด่าว่าพ่อตั้งแต่เด็ก ภายหลังก่อกับแม่แยกทางกัน ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่กับแม่จนกระทั่งแต่งงาน เรื่องดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่ป้าจันยังเก็บไว้เป็นความทุกข์ฝังใจดังที่ป้าจันกล่าวว่า

“ความทุกข์ก็มี คนเรานั้นอยู่ในโลกนี้มันก็มี เด่นชัด คือ ตั้งแต่เล็ก ๆ มา พ่อมีเมียบ่อย ป้ามีพี่น้องสี่คน ป้าเป็นผู้หญิงคนเดียวคนสุดท้าย พ่อชายสามคน ซึ่งพี่ชายก็ต้องเข้าข้างพ่ออยู่แล้ว แต่แม่เ็นคนปรับทุกข์กับเราตลอดตั้งแต่ 9 ขวบมาเลย พ่อมีเมียบ่อยตั้งแต่เราอายุ 9 ขวบ เราจะเป็นคนรับบทสะท้อนจากแม่มาตลอด แม่ก็จะทำใจไม่ได้เนอะพ่อมีเมียบ่อย พ่อป้าเป็นนายอำเภอ นะ ครึ่งสุดท้ายก็ปลดเกษียณด้วยปลัดจังหวัด ก็คือเป็นข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ในต่างจังหวัด มันก็มีผลในการที่ว่าพ่อพ่อมีเมียบ่อย พ่อแม่ก็ทะเลาะกัน เราก็จะรับบทสะท้อนมาตั้งแต่เด็ก ๆ ก็จะมีอาการเกลียดเมียบ่อยมาก ถ้าฆ่าได้ก็จะไปฆ่าแทนอะไรอย่างนั้นเลยนะ แม่ก็จะปลุกฝัง แม่มีอะไรก็จะมาลงกับเรา เพราะเราเป็นผู้หญิงคนสุดท้าย ก็รู้ความทุกข์ของแม่ว่าพ่อไม่ซื่อสัตย์”

นอกจากนี้ ป้าจันยังมีความรู้สึกผิดในอุบัติเหตุที่ทำให้แม่เสียชีวิต โดยมีครั้งหนึ่งเคยเกิดอุบัติเหตุรถยนต์ซึ่งป้าจันเป็นผู้ขับขี่ ถูกเฉี่ยวโดยรถพ่วงจรถยนต์ของป้าจันตกลงไปในคูน้ำข้างทาง ในขณะที่รถพ่วงขับหนีไปได้ อุบัติเหตุครั้งนี้มีแม่กับสามีของป้าจันเป็นผู้โดยสารนั่งอยู่ในรถด้วย ป้าจันรู้สึกผิดและเจ็บแค้นรถพ่วงจนถึงวันนี้ที่เป็นสาเหตุให้แม่ของตนเสียชีวิต

“บางครั้งมันมีเหมือนจุดบอดอะไรอย่างนี้ มีความรู้สึกที่แม่ตายเพราะเรา ในใจลึกๆ ปัจจุบันก็ยังมียอยู่ ทำให้แม่ได้รับอุบัติเหตุ ลึกๆ นะมันมีนะ”

ปัจจุบันป้าจันอาศัยอยู่สองคนกับสามีที่บ้านพักข้าราชการใกล้สถานที่ทำงาน มีความสุข สะดวกสบายดี โดยสามีเกษียณอายุมาแล้ว มีลูกสาวหนึ่งคน กำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาเอก และทำงานเป็นอาจารย์อยู่ที่มหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันทุกวัน เพราะต้องย้ายออกไปทำงานคนละจังหวัด แต่ลูกสาวกลับมาหาที่บ้านเป็นประจำในวันหยุด ตนเองเลี้ยงลูกแบบอิสระ ไม่ได้บังคับ ครอบครัวอบอุ่นรักใคร่กันดี ขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล สามี ญาติ และเพื่อนผลัดกันมาเยี่ยม และมีลูกสาวมานอนเฝ้าป้าจันตลอดทุกคืน

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ป้าจันรับรู้่าปัจจุบันตนเองกำลังป่วยเป็นโรคมะเร็ง ลำไส้ระยะลุกลาม ซึ่งผ่าตัดเนื้อร้ายออกไปความยาวประมาณ 2 ฟุต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ประมาณ 5-6 ปี ป้าจันกล่าวว่าช่วงนั้นตนเองไม่ได้ดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ การเลือกรับประทานอาหารก็ยังรับประทานปกติ ภายหลังจากแพทย์ได้ทำการเอ็กซเรย์อีกครั้ง (CT scan) เมื่อปี พ.ศ. 2551 ผลปรากฏว่าเซลล์มะเร็งได้ลามขึ้นปอด แพทย์แจ้งว่าขนาดประมาณ 2 มิลลิเมตร ได้รับการแนะนำให้เข้ารับการผ่าตัดเลยเนื่องจากเนื้อร้ายขนาดยังไม่ใหญ่ บาดแผลจะได้ไม่มาก แต่ตนเองกลัวการผ่าตัด จึงหนีการผ่าตัดจากโรงพยาบาลที่กำลังรักษาอยู่ระยะหนึ่ง ขณะนั้นเพื่อนรุ่นน้องที่ทำงานทราบข่าวสารจากการรับชมโทรทัศน์ แนะนำให้ป้าจันไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่ง ซึ่งมีการรักษามะเร็งด้วยยีนส์ตีเอ็นเอ เมื่อไปพบแพทย์ตามที่เพื่อนแนะนำ ป้าจันแจ้งแพทย์ว่าตนหนีการผ่าตัดมะเร็งปอดมา ขอให้ยาเคมีบำบัดเลยได้หรือไม่ แต่โดยปกติจะไม่สามารถให้ยาได้เลย เพราะยังไม่รู้แน่ชัดว่าชิ้นเนื้อดังกล่าวเป็นเชื้อประเภทใด ทางโรงพยาบาลแห่งใหม่จึงให้แอดมิททันที แต่ไม่สามารถเจาะปอดเพื่อตรวจชิ้นเนื้อได้ เนื่องจากชิ้นเนื้อเล็กมากขนาดเพียง 2 มิลลิเมตร และตำแหน่งยังอยู่ปลายปอด ทางแพทย์จึงขอให้ตนเองไปนำชิ้นเนื้อที่เคยเป็นมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่จากโรงพยาบาลเดิมที่เคยรักษาและตัดชิ้นเนื้อเก็บไว้มาให้แพทย์ตรวจหาเชื้อเพิ่มเติม ป้าจันจึงไปยังแล็บตรวจเชื้อมะเร็งที่โรงพยาบาลเดิม ซึ่งตนเองมีชิ้นเนื้อเก็บไว้ เมื่อทางโรงพยาบาลเพาะเชื้อเสร็จ จึงได้รับยามา และผลคือค่าเลือดยังไม่ดีขึ้นทางแพทย์จึงต้องเพิ่มยาเคมีบำบัดอีก 2 เซ็ม

หลังจากรักษาที่โรงพยาบาลแห่งที่สองได้ปีกว่า ป้าจันก็ย้ายมายังโรงพยาบาลรัฐปัจจุบัน เนื่องจากค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลเดิมซึ่งเป็นเอกชนค่อนข้างแพง ป้าจันเข้ามาเพื่อตรวจช่องปอด ปรากฏว่าในครั้งแรกก็ยังเจาะไม่ได้ เนื่องจากเซลล์มีขนาดเล็กเกินไปจึงต้องรอให้ขยายใหญ่จากขนาด 2 มิลลิเมตรเป็น 3 มิลลิเมตร มีการพยายามเจาะปอดอีกสองสามครั้งก็ยังเจาะไม่ได้ กระทั่งครั้งสุดท้ายก้อนเนื้อได้ขยายใหญ่ขึ้น จึงสามารถเจาะเอาเชื้อออกมาได้ ทำให้ทราบถึงประเภทของมะเร็ง แล้วจึงเริ่มรักษาโดยยาเคมีบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง อาการสงบไปได้ประมาณเกือบ 2 ปี จนกระทั่งต้นปี พ.ศ. 2555 เริ่มมีอาการขึ้นมาอีกครั้ง ป้าจันทราบจากแพทย์ว่ากำลังเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ถ้าหากผ่าตัดก็จะออกไปจากร่างกายได้ แต่อาจจะมีจุดใหม่ อย่างไรก็ตาม ป้าจันยังมีความกลัวจึงตัดสินใจไม่ผ่าตัด ปัจจุบันจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองมากกว่า ทั้งนี้ ป้าจันกล่าวถึงความทุกข์ของตนเองเนื่องมาจากโรคมะเร็งว่า ตนมีอาการไอมาก ไอเป็นเลือด นอนหายใจไม่สะดวก คั้นคอ ร่างกายทรุดโทรมลง เจ็บในซี่โครง เจ็บในช่องปอด เมื่อเริ่มให้ยาเข็มแรกปรากฏว่า มีอาการแพ้มาก เหนื่อย ทรุด หอบ รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลดลงมาก และไม่มีแรง ในส่วนของความทุกข์ทางจิตใจ ป้าจันมีความรู้สึกกลัว กังวลว่าจะต้องทรมานกับความเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ประกอบกับมีความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจจากภาพลักษณ์ภายนอกของตนที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

“ตอนหัวโล้นเนี่ย ไม่มั่นใจในตัวเอง เพราะป้าจะเป็นคนเปรี้ยวนะ ป้าจะไว้ผมรากไทรนะ ป้าจะเป็นคนเปรี้ยว เชื่อกันในตนเอง ทีนี้พอหัวล้านแล้วก็ไม่อยากเจอผู้คนเลย”

“ในความรู้สึก ชั้นสรุปสุดท้ายของโรคมะเร็งตัวนี้มันต้องอยู่สภาพยังไง กินไม่ได้นอนไม่หลับ ก็ปี ก็เดือน ต้องให้เค้าดูแลรักษาเราไปเท่าไร เออ เราจะต้องเป็นภาระให้เค้าอีกกี่ปีก็เดือนที่เราจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในความรู้สึกของเราเริ่มคิดแล้วไง แต่ ณ เวลานี้ ใจก็ยังสู้อยู่นะ”

ป้าจันได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างการให้เคมีบำบัด ผู้วิจัยเข้าพบป้าจันในขณะที่กำลังนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องพิเศษ เวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับลูกของป้าจันเล็กน้อย

ในระหว่างการสัมภาษณ์ มีลูกของป้าจันนั่งเฝ้าดูแลอยู่ภายในห้องตลอด รวมทั้งมีพยาบาลเดินเข้าออกเพื่อตรวจวัดค่าต่างๆ ตามเวลาประจำ ซึ่งมีผลทำให้การสนทนาหยุดชะงักลงบ้าง ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์ เนื่องจากมีญาติผู้ถูกสัมภาษณ์อยู่ร่วมกันระหว่างสัมภาษณ์ด้วย ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์อาจไม่สะดวกใจที่จะเปิดเผยความทุกข์จากความเจ็บป่วยของตัวเองมากนัก เพราะเกรงว่าครอบครัวจะเป็นห่วงกังวล ทั้งนี้ ป้าจันให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเอง หัวเราะสนุกสนาน เมื่อเล่าเรื่องขบขัน มีอาการร้องไห้ น้ำตาซึมเมื่อเล่าถึงอุบัติเหตุที่ทำให้แม่เสียชีวิต ป้าจันถ่ายทอดอารมณ์อย่างตรงไปตรงมา ยินดีเปิดเผยข้อมูลเท่าที่จะเล่าได้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 (A06)

ลุงคำ (นามสมมติ) ชายไทย ผิวคล้ำ รูปร่างผอม ผิวแห้ง อายุ 62 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพพนักงานบริษัท ปัจจุบันเกษียณอายุจากการทำงานแล้ว อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ และมะเร็งตับ ระยะเวลาที่รับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง 2 ปี ลุงคำกล่าวถึงตนเองว่าเป็นคนนิ่งๆ สบายๆ ไม่ค่อยมีเรื่องราวอะไรมากนัก ชีวิตโดยรวมตนมีความสุขดี และอายุมากแล้ว ส่วนตัวไม่ได้มีความห่วงกังวลมากนักเพียงแต่รับรู้ถึงความกังวลครอบครัว ซึ่งก็มีคิดเป็นห่วงบ้าง พยายามทำให้สบาย ทำตามทีแพทย์แนะนำ ไม่ให้ครอบครัวเป็นห่วง

ในด้านอาชีพการงาน ลุงคำบอกเล่าเกี่ยวกับตนเองว่าเรียนจบปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยรัฐที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพ เคยทำงานเป็นพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง ปัจจุบันเกษียณอายุงานจากบริษัทแล้ว เนื่องจากความเจ็บป่วยจึงตัดสินใจเกษียณอายุงานออกมา เพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเต็มที่ แต่บริษัทยังจ้างเข้าไปช่วยเป็นที่ปรึกษาอาวุโสให้แก่พนักงานในแผนกอยู่

เพราะมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 40 ปี อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะไม่ได้เข้าไปทำงานประจำเช่นเดิม แต่ลุงคำยังมีความห่วงกังวลในการทำงานมาก เนื่องจากบางครั้งบริษัทยังต้องการให้ไปช่วยเป็น วิทยากรอบรมบ้าง แต่ตนติดการรักษาจึงไม่สามารถไปได้ ซึ่งความห่วงกังวลในการทำงานดังกล่าวนี้ เป็น ความทุกข์ใจอย่างหนึ่งของลุงคำ ดังที่กล่าวไว้ ดังนี้

“ถามว่ากังวลไหม กังวลเหมือนกัน คิดว่ามันไม่น่าจะเกิดขึ้นกับเราอะไรทำนองนี้ คือว่า มันไม่เจ็บปวดไง เราก็เลยไม่มีความทุกข์ คือเราไม่ได้มีอาการความเจ็บปวด เราก็เลยไม่มีความทุกข์ แต่ถ้าต้องเจ็บต้องปวด มันก็อาจจะมีความทุกข์ แต่ตอนนี้ที่ทุกข์ก็คือต้องมานั่ง กังวลเสียงาน ต้องมานั่งให้ยา ต้องมานอนแกร่วให้ยา”

ลุงคำสมรสแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา และลูกสาว 2 คน ซึ่งเรียนจบทำงานแล้ว ครอบครัวมีความอบอุ่นสมบูรณ์ดี ตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา มีภรรยาและลูกสาวมาเฝ้าอยู่ตลอดเวลา

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ลุงคำรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเริ่มจากอาการขับถ่ายเป็นเลือด เมื่อปี 2553 จึงเข้ามารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ พบว่าเป็นแผลที่ลำไส้ แพทย์จึงไม่ให้กลับบ้านในทันที แต่ตรวจสอบโรคพบว่ามีเชื้อมะเร็ง แพทย์จึงรักษาโดยผ่าตัดลำไส้ในจุดที่มีเชื้อออกไป หลังจากนั้นจึงได้ให้ยาเคมีบำบัดเรื่อยมา ผ่านไปแล้ว 2 ชุดจนเสร็จสิ้น ภายหลังจบการให้ยา ได้หยุดรักษาไปเป็นระยะเวลาประมาณปีกว่า กระทั่งแพทย์นัดมาตรวจสอบอีกครั้งว่าเชื้อหมดแล้วหรือไม่ ผลปรากฏว่าส่วนที่ตัดไปเป็นปกติ แต่กลับพบจุดที่ดับจุดเล็กๆ เพิ่มอีก 2 จุดแทน ซึ่งในตอนแรกแพทย์จะใช้วิธีการผ่าตัดออก แต่เนื่องจากจุดนี้ใกล้เส้นเลือดใหญ่ จึงได้เปลี่ยนเป็นการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อให้ลดขนาดเนื้อร้ายให้เล็กลงก่อนการผ่าตัดออกภายหลังอีกครั้ง รวมระยะเวลาทั้งหมด ตั้งแต่ครั้งที่เข้าโรงพยาบาลมาจนถึงบัดนี้ รวมเป็นระยะเวลา 2 ปีกว่าแล้ว

ลุงคำกล่าวว่าตั้งแต่ตรวจพบมาชุดแรกจนถึงชุดหลังนี้ ไม่มีอาการผิดปกติอะไรให้ทราบล่วงหน้าได้เลยว่าตนจะเป็นโรคมะเร็ง จึงไม่แน่ใจถึงแม้ว่าจะขับถ่ายเป็นเลือด คิดเอาเองว่าน่าจะเกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากกว่า เนื่องจากบางครั้งตนเองรับประทานมาก มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อบ้างนานๆ ครั้ง ไม่ได้เป็นทุกวัน ไม่มีความเจ็บปวด หรืออาการอย่างอื่นมาก่อนเลย ลุงคำกล่าวว่าตั้งแต่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต้องมานอนรักษาที่โรงพยาบาล บางครั้งก็นึกถึงเรื่องเวรกรรมในอดีตของตนที่อาจจะต้องมาชดใช้ การคิดเช่นนี้ทำให้สามารถยอมรับและอยู่กับความเจ็บป่วยของตนได้มากขึ้น

“คิดถึงว่าเราคงทำบาปไว้เยอะ หรือทำอะไรที่เราชอบทำ ยิงนก ตกปลาอะไรอย่างนี้ เราเลยคิดว่า เออ เราอาจจะทำกรรมไว้มาก ยิงนกบ่อย ตกปลามั่งอะไรมั่ง ก็เลยคิดว่าหรือมันจะตามเรามา นี่แหละคือเวรกรรม อันนี้เคยคิดนะ เจ้ากรรมนายเวรอะไรพวกนี้ สมัยเด็กๆ ผมก็กะนองนะ”

ลุงคำได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างที่กำลังรักษาเคมีบำบัดทั้งสองครั้ง ผู้วิจัยเข้าพบลุงคำในขณะที่กำลังนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องพิเศษ เวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับญาติของลุงคำเล็กน้อย

ในระหว่างการสัมภาษณ์ มีญาติของลุงคำนั่งเฝ้าดูแลอยู่ภายในห้องตลอด รวมทั้งมีพยาบาลเดินเข้าออกเพื่อตรวจวัดค่าต่างๆ ตามเวลาประจำ ซึ่งมีผลทำให้การสนทนาหยุดชะงักลงบ้าง ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์ ในส่วนของลุงคำ ร่วมมือเป็นอย่างดี ลุงคำค่อนข้างพูดน้อย เล่าเรื่องราวไม่ละเอียดนัก เนื่องจากคู่มือทำทางเห็นดเห็น้อยในระหว่างการสนทนา

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 (A07)

ลุงช้าง (นามสมมติ) ชายไทย เชื้อสายจีน ผิวขาว รูปร่างผอม อายุ 81 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพทำธุรกิจส่วนตัวเป็นธุรกิจแบบงสี แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำต่อแล้ว เนื่องจากอายุมากและป่วยเป็นโรคมะเร็ง อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ระยะลุกลาม ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง 8 เดือน ลุงช้างกล่าวถึงตนเองว่าอายุมากแล้ว แต่ก็ยังแข็งแรงดี เป็นคนอารมณ์ดี ช่างพูดคุย ถ้าไม่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งก็ไม่คิดว่ามีความผิดปกติอะไร มีอายุอยู่มาได้ถึงขนาดนี้ ถือว่าคุ้มค่า เพียงแต่ยังอยากมีชีวิตอยู่ต่อยืนยาวเพื่อใช้ชีวิตกับครอบครัวและลูกหลาน ผู้ให้ข้อมูลมีความกลัวกระบวนการรักษาโดยเฉพาะการผ่าตัดบ้าง มีความกังวลว่าตนเองอายุมากแล้ว หากต้องผ่าตัดอีกจะร่างกายจะทนไม่ไหวจนต้องเสียชีวิต แต่ได้รับกำลังใจจากครอบครัวและแพทย์ผู้ให้การรักษา จึงมีแรงใจที่จะต่อสู้กับการรักษาแบบประคับประคองต่อไป

“อาจารย์หมอเนี่ยให้กำลังใจมากๆ ต้องสู้อย่างเดียว ต้องสู้นะ ถ้าสู้แล้วจะดี จะชนะ ทุกวันนี้ก็ได้เขาที่เป็นกำลังใจให้คนไข้ บางครั้งเราไปเห็นคนไข้ที่ไปหาหมอเคมีบำบัดนะ แต่ละคนก็เป็นมากกว่าเรา ทำให้เราคลายใจ บางคนเดินไม่ได้”

ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ลุงช้างมีภรรยา 2 คน ภรรยาคนแรกเสียชีวิตแล้วจากโรคมะเร็ง ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาใหม่ มีลูกสาว 1 คนกับภรรยาเก่า ลูกสาวประกอบอาชีพเป็นครู มีหลานชาย 1 คน แต่ไม่มีลูกกับภรรยาใหม่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี ระหว่างการรักษาภรรยาของผู้ให้ข้อมูลมาอยู่เฝ้าตลอดเวลา

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ลุงช้างรับรู้ความเจ็บป่วยว่าเดิมตนเองเป็นโรคหัวใจมาก่อน ระหว่างการรักษาโรคหัวใจ พบอาการมีเลือดออกทางทวาร ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2554 แพทย์ส่งกล้องตรวจสอบจนพบก้อนเนื้อร้ายที่ลำไส้ จึงได้ผ่าตัดเอาออก ขณะผ่าตัดพบมีจุดที่ตับเพิ่ม ภายหลังจึงต้องผ่าตัดตับด้วย เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด จึงได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัดต่อ ปัจจุบัน ลุงช้างอยู่ในระหว่างการรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 8 พร้อมกับมาดูแลเด็กชเรย์คอมพิวเตอร์ ปรากฏว่าเนื้อร้ายลามไปที่ปอดเพิ่มอีก จึงได้ตัดสินใจให้ยาเคมีบำบัดก่อน โดยไม่ต้องรอมีอาการเพิ่ม แพทย์แจ้งว่ายาเคมีบำบัดสามารถควบคุมมะเร็งได้ดี อย่างไรก็ตามทางแพทย์แจ้งว่าควรผ่าตัดเพื่อนำเนื้อร้ายออกไปมากกว่า แต่ด้วยอายุที่มากแล้วร่วมกับความกลัวจึงไม่เลือกการผ่าตัด แพทย์แจ้งว่าถ้าหากภูมิคุ้มกันดีก็จะอยู่ได้นาน แต่คงไม่หายขาดต้องรักษาแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง

ลุงช้างได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างการรับยาเคมีบำบัดทั้งสองครั้ง ผู้วิจัยเข้าพบลุงช้างในขณะที่นอนพักอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องพิเศษ เวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับภรรยาของลุงช้างเล็กน้อย

ในระหว่างการสัมภาษณ์ มีภรรยาของผู้ถูกสัมภาษณ์นั่งเฝ้าดูแลอยู่ภายในห้องตลอด รวมทั้งมีพยาบาลเดินเข้าออกเพื่อตรวจวัดค่าต่างๆ ตามเวลาประจำ ซึ่งมีผลทำให้การสนทนาหยุดชะงักลงบ้าง ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์ ลุงช้างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ยิ้มแย้ม หัวเราะ อารมณ์ดี อย่างไรก็ตาม เนื่องจากลุงช้างอายุมากแล้ว ทำให้บอกเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับตนเองได้ไม่ถี่นัก ภรรยาจึงคอยช่วยเหลือในการตอบคำถามสัมภาษณ์ตลอดการสนทนา

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 (A08)

ป้าแต้ว (นามสมมติ) หญิงไทย ผิวขาว รูปร่างผอม อายุ 56 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพเป็นอาจารย์ อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม รับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็งมาแล้ว 1 ปี ป้าแต้วเล่าว่าตนเป็นคนมนุษยสัมพันธ์ดี พุดจาดีสุขภาพ พุดจาแล้วคนเชื่อถือ ก่อนหน้านี้เคยมีความคิดว่าตนเองมีอาชีพตำแหน่งที่มีเกียรติ ใครจะมาลบหลู่ไม่ได้ ไม่ยอมคน หงุดหงิดง่าย อยากรมีหน้ามีตาในสังคม แต่หลังจากพบว่าตนเองป่วย จิตใจยำแย่มาก จึงศึกษาธรรมะมากขึ้นเชื่อว่าการที่ตนเองป่วย เป็นบทเรียนมาเตือนสติให้ไม่หลงไปกับชื่อเสียงวัตถุภายนอกอีก

ป้าแก้วประกอบอาชีพเป็นอาจารย์ สอนอยู่วิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันนางงานชั่วคราวเพื่อมารักษาโรคมะเร็ง มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาบ้าง เนื่องจากทางวิทยาลัยไม่รับผิดชอบสวัสดิการค่ารักษาให้ รู้สึกผิดหวัง เสียใจมาก ทางด้านครอบครัว ป้าแก้วอาศัยอยู่กับสามีและลูกสาว 2 คน ลูกคนโตรับราชการเกี่ยวกับด้านกฎหมาย คนเล็กกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ครอบครัวอบอุ่นดี สามีและลูกมีความรัก เป็นห่วงเป็นใยป้าแก้วมาก เมื่อเป็นโรคมะเร็ง รู้สึกเหมือนป่วยกันทั้งครอบครัว เพราะสามีและญาติมีความทุกข์มากร่วมกันไปด้วย

ป้าแก้วรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม เคยได้รับการผ่าตัดเนื้อร้ายออกไปแล้ว หลังจากผ่าตัดเรียบร้อยจึงต้องได้รับการฉายแสง ทั้งหมด 25 ครั้ง ร่วมกับการให้เคมีบำบัด ปัจจุบันผ่านการฉายแสงมาแล้วทั้งหมด 16 ครั้ง ในครั้งล่าสุดนี้ ป้าแก้วเกิดอาการนี้ออก รู้สึกเหมือนแสงมาจากที่ลำคอ หายใจไม่ออก ท้องเสียมากกว่ายี่สิบครั้ง หมดเร็วแรงแรง รับประทานอาหารไม่ได้ ป้าแก้วเกิดความรู้สึกท้อถอย อยากตาย แต่ก็กลัวความตาย ทางแพทย์แจ้งว่าขณะนี้ยังมีเนื้องอกที่ลำไส้ใหญ่ ซึ่งต้องกลับไปผ่าตัดอีกครั้ง ในเบื้องต้นแพทย์ได้อธิบายว่าหากดูแลตัวเองไม่ดี เนื้องอกอาจจะเกิดขึ้นมาใหม่ภายใน 5 ปี ป้าแก้วบอกถึงความรู้สึกว่าคุณทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกาย จนอยากหลีกเลี่ยงหนีให้พ้นจากความทุกข์ด้วยวิธีใดก็ตาม ดังที่ป้าแก้วกล่าว ดังนี้

“มันสู้ไม่ไหวจริงๆ เลยนะคะ มันบอกไม่ถูก ท้องเสียประมาณ 30 ครั้ง แล้วทั้งวัน แล้วกินได้แต่นมแอนซัวร์ อย่างอื่นก็กินอะไรไม่ได้ รังสีมันจุกอยู่ที่คอ แม้แต่น้ำยังบาดคอเลย แล้วมันไม่ไหว แล้วมันหนาวมากเลยหนาว คนเป็นโรคนี้อาจจะหนาวมากเลยนะ แล้วมันก็เหมือนจะวูบเป็นลมหมดสติ แล้วก็บอกว่า ไม่ไหวแล้ว ไปแล้ว เรา เราก็ไม่รู้ว่าตายจะมีความสุขหรือไม่มีความสุขอะไร แต่มันพ้นความทุกข์ไปแล้วก็โอเค”

อย่างไรก็ตาม ป้าแก้วยังมีความห่วงกังวลถึงคนในครอบครัว โดยเฉพาะสามีและลูก มีความรู้สึกผูกพันกันมาก แม้จะเจ็บปวดจนอยากเสียชีวิตหนีไปให้พ้นจากความทรมาน แต่ด้วยกำลังใจจากสามี ลูก ญาติ และเพื่อน ทำให้ป้าแก้วเกิดกำลังใจอยากจะมีชีวิตต่อ อย่างไรก็ตาม ความรักความผูกพันในครอบครัวมากมายดังกล่าว หลายครั้งก็ทำให้ป้าแก้วรู้สึกกลัวอนาคต กลัวว่าตนเองจะต้องเสียชีวิตต้องพลัดพรากจากคนที่ตนรักไปในที่สุด ด้วยโรคมะเร็งที่กำลังเป็นอยู่ อาจกล่าวได้ว่า ความรักความผูกพันระหว่างป้าแก้วและครอบครัวเป็นเหมือนบ่วงที่ร้อยรัด ให้ทั้งป้าแก้วมีกำลังใจที่จะต่อสู้มีชีวิตอยู่ต่อไป แต่ในอีกทางหนึ่งความรักความผูกพันดังกล่าว ก็ยังเป็นบ่วงที่ร้อยรัด ดึงรั้ง ป้าแก้วเอาไว้ ทำให้วางใจลงอย่างสงบไม่ได้

“เราจะเป็นคนซี้แฉะ ปรึกษากับลูก เรากับลูกจะนอนด้วยกัน หอมกัน ผูกพันกัน เขาเนี่ยเป็นบ่วง (ร้องไห้) ที่ดึง บ่วงของความรักนะ โห มันบอกไม่ถูกเลย มันไปไม่ได้ จะบอกจตุรูป 19 บอกว่า บอกกับยมบาลว่ามันยังไปไม่ได้ มีความรักที่มันถอดใจไม่ได้ มันไปไม่ได้จริงๆ”

“รู้สึกว่ามันสะเทือนใจ (ร้องไห้) มันรักไง มันรัก มันไม่ยอมไป ไปไม่ได้ เขาพูดเลย เขาบอกว่าถ้าไม่มีเรา เขาอยู่ไม่ได้ สามิเขาก็พูด ว่าถ้าเราตาย อีก 2 วันเขาก็จะตาย เขาบอกอย่างนี้”

ป้าแต้วได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างการรับยาเคมีบำบัดทั้งสองครั้ง ผู้วิจัยเข้าพบป้าแต้วขณะนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องรวม เวลาเย็นก่อนรับประทานอาหาร ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับสามีของป้าแต้วเล็กน้อย ในระหว่างการสัมภาษณ์ มีสามีนั่งเฝ้าดูแลและช่วยเหลือในการตอบคำถามอยู่ภายในห้องตลอด รวมทั้งมีพยาบาลเดินเข้าออกเพื่อตรวจวัดค่าต่างๆ ตามเวลาประจำ ซึ่งมีผลทำให้การสนทนาหยุดชะงักลงบ้าง ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์ เนื่องจากมีญาตินั่งอยู่ด้วยระหว่างสัมภาษณ์ด้วย อีกทั้งเป็นเตียงรวมซึ่งมีผู้ป่วยเตียงอื่นนอนอยู่ใกล้กัน ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ระมัดระวังในการให้สัมภาษณ์บ้าง ในส่วนของป้าแต้วร่วมมือเป็นอย่างดี ป้าแต้วมีอาการซึมเศร้าทุกซัปดาห์เนื่องจากความเจ็บป่วยมาก ร้องไห้เมื่อเล่าเรื่องของตนเองเกือบตลอดการสนทนา

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 (A09)

น้องน้ำ (นามสมมติ) นักเรียนหญิงมัธยมปลาย ผิวขาว ผอมบาง อายุ 18 ปี นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมปลาย ที่โรงเรียนประจำจังหวัดทางภาคใต้ ขณะเจ็บป่วยได้ลาพักการศึกษา เพื่อย้ายเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลที่กรุงเทพมหานคร น้องน้ำป่วยเป็นมะเร็งกระดูก ระยะลุกลาม ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง 1 ปี น้องน้ำกล่าวถึงตนเองว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายวิทย์-คณิต ที่โรงเรียนในตัวเมืองใกล้บ้าน น้องน้ำเล่าว่าตนมีความใฝ่ฝันว่าหากรักษาตัวหาย อยากสอบเข้าคณะครุศาสตร์ เอกคณิตศาสตร์ หรือคณะเกี่ยวกับการจัดการ เอกบัญชี เพราะชอบเรียนวิชาคณิตศาสตร์มาก มีความกังวลในตอนนั้น คือ การต้องลาเรียนเพื่อมารักษาตัว ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน อยากเรียนจบปีนี้พร้อมกับเพื่อน รวมทั้งเป็นห่วงพ่อแม่ที่ต้องหมดเงินไปกับการรักษาโรคของตนมากมาย ทำให้หมั่นเงินไม่ทัน หากเข้ามหาวิทยาลัยก็ต้องใช้เงินมากกว่านี้อีกหลายเท่า จึงมีความทุกข์ใจที่ตนอาจเป็นสาเหตุทำให้พ่อแม่ต้องลำบาก น้องน้ำบอกถึงลักษณะนิสัยของตน

ว่าปกติเป็นคนร่าเริงแจ่มใส สนุกสนาน ชอบพูดคุย แต่เมื่อมาป่วยเข้าโรงพยาบาลรู้สึกตนเอง
เปลี่ยนไปจากเดิม ร่าเริงน้อยลง มีความทุกข์ใจมาก คิดมาก อยากร้องไห้ตลอดเวลา ไม่ค่อยอยาก
พูดคุยมากนัก โดยเฉพาะเวลาเจ็บปวดทรมาน อยากรนินทาไปจากความเจ็บปวด

“รู้สึกไม่ค่อยดี รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยใจ รู้สึกบางครั้งก็อารมณ์
เสีย หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี เสียใจ ร้องไห้ ตอนที่หนูเป็นคือหนูร้อง หนูร้องให้ทุกคืนเลย
ร้องไห้ ร้องไห้ ตอนเช้าก็ร้อง ปวดมากๆ ยิ่งพอกกลางดึก ดึกปวดมากยิ่งขึ้นกว่าตอนกลางวัน หนู
ก็ร้องทั้งคืน ไม่ได้หลับเลย มันทุกข์ไปหมดเลย แมื่ก็ร้องพอดตอนกลางคืนที่แม่ร้องแล้วหนูรู้สึก
ไม่สบายใจ”

น้องน้ำอาศัยอยู่กับบิดามารดา มีน้องสาว 1 คน อายุ 12 ปี กำลังศึกษาอยู่โรงเรียนเดียวกัน
ครอบครัวมีความรักใคร่อบอุ่นดีมาก ทุกวันขณะที่รักษาตัวจะมีพ่อแม่มาคอยผลัดเวรกันเฝ้าดูแล โดย
พ่อจะมาในช่วงเช้าถึงเย็น และแม่จะมานอนเฝ้าในตอนกลางคืนถึงเช้าของอีกวัน เป็นอย่างนี้ประจำ
ทุกวัน ฐานะการเงินของครอบครัวปานกลาง ตั้งแต่น้องน้ำเจ็บป่วย รู้สึกว่าพ่อแม่ลำบากมาก ต้องกั
หนียืมสิน และขอรับบริจาคจากผู้ที่ไม่เมตตาช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้พูดคุยกับพ่อของน้องน้ำเพิ่มเติม ทราบว่าน้องน้ำรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็น
โรคมะเร็ง แต่ไม่ทราบถึงความร้ายแรง เนื่องจากครอบครัวไม่ยอมให้น้องน้ำต้องเครียด วิดกกังวลไป
กับโรค อยากรักษาให้เข้มแข็ง สนใจรักษาตัวให้หายมากกว่า อยากรักษาตาม พ่อของน้องน้ำทราบจาก
แพทย์ว่าลูกสาวป่วยค่อนข้างรุนแรง ก็แทบหมดกำลังใจต่อสู้ แต่ต้องเข้มแข็งให้ลูกสาวเห็น ระหว่าง
พูดคุยพ่อแม่ของน้องน้ำมีร้องไห้ น้ำตาซึม แสดงถึงความเป็นห่วงเป็นใย และวิตกกังวลกับความ
เจ็บป่วยของลูกสาวมาก

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา น้องน้ำกล่าวว่า ในช่วงแรกก่อนเข้ารับการรักษา
ตนเองปวดเมื่อยชาธรรมดา จึงไปพบแพทย์ที่อนามัย ได้ยามาทาภายนอก ปรากฏว่าอาการไม่ดีขึ้น
กระทั่งเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 แม่จึงพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ก็ได้ยามาทาภายนอกกับยาแก้
ปวดมาเพิ่มอีก เนื่องจากแพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นกล้ามเนื้ออักเสบ ไปพบแพทย์เช่นนี้ประมาณ 5
ครั้ง กระทั่งครั้งที่ 5 จึงลองตรวจโดยการเอ็กซเรย์ แพทย์วินิจฉัยว่าอาจจะเกิดจากกระดูกบาง จึงส่ง
ตัวไปที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด จากผลการตรวจอีกครั้งพบว่ากระดูกปกติ แพทย์สงสัยว่าอาจเป็น
หมอนรองกระดูกรั่ว จึงได้ยามารับประทาน เมื่อรับประทานยาแล้ว อาการก็ไม่ทุเลาลง แต่กลับเริ่ม
เจ็บปวดมากยิ่งขึ้น ยืนไม่ค่อยได้ เดินไม่ได้ ปวดขาข้างขวา และสะโพก สองวันถัดมาจึงรีบเข้าแผนก
ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัดอีกครั้ง ทางแผนกฉุกเฉินฉีดยาให้ พร้อมให้ยามารับประทาน

ผ่านไป 1 ชั่วโมง อาการก็ไม่ดีขึ้น แพทย์จึงแจ้งว่าให้นอนพักดูอาการอยู่ที่โรงพยาบาลก่อน เป็นเวลาสามวัน แพทย์จึงส่งให้ไปเอ็กซเรย์ กับสแกนสมอง (MRI) อีกครั้ง

ภายหลังการตรวจเอ็กซเรย์กับสแกนสมอง (MRI) ครั้งนี้ แพทย์แจ้งผลกับแม่ของน้องน้ำ ปรากฏว่าพบก้อนเนื้ออกที่กระดูก จึงส่งตัวไปยังอีกโรงพยาบาลซึ่งมีเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมกว่า เข้ารับการเจาะเลือด เอ็กซเรย์เพิ่มอีกครั้ง ทางแพทย์แจ้งว่าเป็นเคสที่พบได้น้อย จึงต้องส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครแห่งนี้แทน โรงพยาบาลนี้ได้เจาะเอาชิ้นเนื้อไปตรวจ และแจ้งว่าต้องทำเคมีบำบัด ยังกลับไปโรงเรียนไม่ได้ เนื่องจากหากต้องพบผู้คนจำนวนมาก อาจมีอาการติดเชื้อ แพทย์แจ้งว่าก้อนเนื้อที่พบเป็นเนื้อร้าย เป็นเชื้อของมะเร็งชนิดหนึ่ง ต้องรักษาโดยการให้เคมีบำบัดก่อนแล้วจึงรับการผ่าตัดภายหลัง จากนั้นต้องให้เคมีบำบัดซ้ำอีกครั้ง ประกอบกับมาพบแพทย์เป็นประจำและต้องดูแลร่างกายตัวเอง อาจจะมีผมร่วงเพราะผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดบ้าง

น้องน้ำได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในระหว่างรอคอยการให้เคมีบำบัดทั้งสองครั้ง ผู้วิจัยเข้าพบน้องน้ำในขณะที่พักอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องรวม เวลาเย็นหลังรับประทานอาหารเสร็จ ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับพ่อแม่ของน้องน้ำเล็กน้อย ในระหว่างการสัมภาษณ์ช่วงแรก พ่อของน้องน้ำนั่งเฝ้าดูแลและช่วยเหลือในการตอบคำถาม แต่เมื่อคุ้นเคยกับผู้วิจัยดีแล้ว พ่อของน้องน้ำจึงอนุญาตให้ผู้วิจัยกับน้องน้ำได้สนทนากันตามลำพัง ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยห้องรวม ซึ่งมีผู้ป่วยเตียงอื่นนอนอยู่ไม่ไกลจากกันนัก ทำให้ต้องมีความระมัดระวังเรื่องเสียงในการสนทนา และเนื้อหาความรู้สึกที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ อาจมีความกังวลว่าจะรบกวนผู้ป่วยเตียงอื่น ในส่วนของน้องน้ำ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รู้สึกชอบที่มีคนมาพูดคุยด้วยจะได้ไม่เหงา ไม่ฟุ้งซ่าน มีความยินดีให้ข้อมูล เนื่องจากพ่อต้องการให้เรื่องราวของลูกสาวเป็นบทเรียนสำหรับผู้ป่วยคนอื่น และเหมือนได้ทำบุญมอบความรู้ด้วย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 (A10)

ลุงโพธิ์ (นามสมมติ) ชายไทย ผอม สูง ผิวคล้ำแห้ง อายุ 62 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ ราชการเป็นอาจารย์และผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ขณะนี้เกษียณอายุราชการแล้ว ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ และมะเร็งปอดระยะลุกลาม ระยะเวลาที่รับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง 6 ปี ลุงโพธิ์กล่าวถึงตนเองว่ามีความพอใจภูมิโง่ในชีวิต ทั้งครอบครัว การทำงานประสบความสำเร็จอย่างสูง ได้เป็นใหญ่เป็นโตในสายอาชีพทางการศึกษา มีวุฒิปริญญาเอก ได้รับเกียรติคุณ สายสะพายเป็นครูบาอาจารย์ตำแหน่งสูงสุด ตนเองพึงพอใจมากแล้ว หากต้องจากไปในวัยนี้ก็ไม่รู้สึกเสียตายอะไรอีก ลุงโพธิ์มีความมั่นใจอกมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเอง ช่างพูดคุย ไม่มีความกังวลในการรักษา

ด้านครอบครัว ลุงโพธิ์สมรสแล้ว มีบุตรชาย 2 คน คนโตอายุ 35 ปี กำลังศึกษาปริญญาเอก คนรองอายุ 32 ปี กำลังศึกษาปริญญาโท การงานมั่นคง ลุงโพธิ์อาศัยอยู่กับภรรยาซึ่งเป็นแม่บ้าน กับ ลูกชายทั้งสองคน ลุงโพธิ์กล่าวถึงความทุกข์ใจเนื่องมาจากโรค ซึ่งเกี่ยวกับครอบครัวของตนในช่วง ก่อนหน้านี้ว่า มีความทุกข์ใจมากเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม เกิดความรู้สึก เป็นห่วงครอบครัว กลัวว่าครอบครัวจะอยู่ไม่ได้หากตนเสียชีวิต ดังที่ลุงโพธิ์ก็กล่าวไว้ ดังนี้

“กลับบ้านก็ร้องไห้ทั้งคืน มีความรู้สึกเป็นทุกข์ โอ้โฮ ลูกเราจะอยู่ยังไง ลูกคนเล็กเรียน จบแล้วเพิ่งทำงาน เขาจะไปเรียนที่อังกฤษ เขาก็ต้องไปแล้วเรานอนผ่าตัดอยู่ที่โรงพยาบาล แล้วจะเป็นยังไง ก็กังวล ก็ต้องผ่าตัด จนผ่าตัดครั้งที่ 3 ถึงได้ไปเขาก็ยังต้องทำงานอยู่ บอกว่า มันขีดเส้นตายแล้วมหาวิทยาลัยเรียกครั้งสุดท้ายแล้ว เขาก็เลยต้องไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อลุงโพธิ์ได้เผชิญกับความทุกข์เนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความทุกข์จากความห่วงกังวลถึงครอบครัวในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ลุงโพธิ์ได้มีโอกาสใคร่ครวญถึงความทุกข์ใจของตน มากยิ่งขึ้นว่า ตนไม่ควรที่จะทุกข์ใจอีก เพราะชีวิตที่ผ่านมาก็ได้ทำทุกอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ดีแล้ว ตลอดระยะเวลาที่รักษาโรคมะเร็งจนถึงทุกวันนี้ ถือเป็นกำไรชีวิตที่คุ้มค่า และหากตนคลายความทุกข์ ลงได้ ครอบครัวก็จะไม่ต้องทุกข์ใจไปด้วย ในที่สุดลุงโพธิ์จึงปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเกี่ยวกับ ความทุกข์จากความเจ็บป่วย ทำให้ปัจจุบันลุงโพธิ์มีชีวิตอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งด้วยใจที่ยอมรับได้ดี

“พอเปลี่ยนแนวคิดจากเรื่องทุกข์ใจมาเป็นคลายกังวลให้กับคนอื่น ๆ ด้วย ถือว่าพอ สบายใจแล้ว ถึงแม้ว่าพอจะเป็นอะไรไปก็ดูแลกันให้ดีนะ เพราะตอนนี้ก็ถือว่าพอมีกำไรชีวิต แล้ว ทำงานมาจนอายุ 55 แล้ว ก็ได้มาหมดทุกอย่างแล้ว ปริญญาเอกก็ได้แล้ว สายสะพาน อะไรก็ได้มาหมดแล้ว สูงสุดของการทำงานแล้ว การเป็นผู้อำนวยการสถานศึกษา นี่ถ้าไม่ป่วย พอจะทำระดับ 10 ด้วยซ้ำไป ได้ระดับ 9 เงินเดือนก็จะทะลุขึ้นไประดับ 10 เพราะฉะนั้นเรื่อง ทุกข์ใจทั้งหลายก็ไม่ค่อยทุกข์เท่าไร เพราะเราปรับสภาพจิตใจของเราเอง หมอผ่าก็ผ่าไป”

การรับรู้ความเจ็บป่วย ลุงโพธิ์กล่าวว่าตนเริ่มทราบว่าป็นมะเร็งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 เป็น โรคมะเร็งมาแล้ว 6 ปี ผ่านผ่าตัดมาแล้ว 7 ครั้ง อาการเริ่มต้น คือ มีอยู่วันหนึ่งลุงโพธิ์สังเกตเห็นว่ามี เลือดไหลออกมาบริเวณข้างต้นขา ซึ่งก่อนหน้านั้นไม่มีความรู้สึกอะไรที่บ่งบอกให้ทราบได้เลยว่ากำลัง เจ็บป่วย จึงสงสัยว่าตนเองอาจจะป็นริดสีดวง ลุงโพธิ์ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ได้ยาเหน็บกับยา รับประทาน รักษาเช่นนี้อยู่สองสามเดือน อาการก็ไม่ดีขึ้น เลือดเริ่มไหลออกมาทางทวารหนักเป็นสี คล้ำขึ้น จึงได้กลับไปพบแพทย์คนเดิม แพทย์จึงส่งไปตรวจค่ามะเร็ง ค่า CEA (Carcinoembryonic

antigen) ผลตรวจเลือดออกมาแล้วสูง จึงเขียนจดหมายส่งตัวมาถึงโรงพยาบาลรัฐแห่งนี้ เพื่อให้พบ นายแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องลำไส้และกระเพาะโดยตรง พบว่าโอกาสเป็นเนื้อร้ายถึง 90% ต้องผ่าตัดด่วน ในปี พ.ศ. 2550 ในตอนนั้นแพทย์แจ้งว่าผ่าตัดเสร็จไม่ต้องให้ยาเคมีบำบัด ไม่ต้องฉายรังสี แต่ต้องมา follow up ตลอดทุก 3 เดือน หลังจากนั้น 3 ปีถัดไป พบว่ามะเร็งลุกลามไปที่อุ้งเชิงกราน จึงเข้ารับผ่าตัดอีกครั้ง แต่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด เนื่องจากติดเส้นเลือดที่ขาข้างขวา การรักษาจึงเริ่มมีการฉายแสง และให้เคมีบำบัดร่วมด้วย ในช่วงแรกให้เป็นยาชนิดรับประทาน เมื่อกินแล้วแพ้มาก ผลจากจากผ่าตัดคราวนี้ มีอาการขับถ่ายยาก ลำไส้อุดตัน จึงต้องกลับมาผ่าตัดบริเวณหน้าท้องอีกเป็นครั้งที่ 3 อาการจึงดีขึ้น กระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2554 เนื้อร้ายได้ลุกลามมาที่บริเวณปอดโดยเกิดมีจุดเล็กๆ ขึ้น ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดอีกครั้ง จนกระทั่งผ่าตัดปอดเสร็จ ต้องให้ยาเคมีบำบัดโดยการฉีด ปรากฏว่า เจาะเส้นเลือดไม่ได้ และมีเลือดออกในลำไส้ จึงย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง โดยการเข้า อุโมงค์ใต้น้ำลึก สูดอากาศออกซิเจนบริสุทธิ์ ทั้งหมด 40 ครั้ง เป็นประจำทุกวัน กระทั่งเลือดหยุดไหล จึงได้กลับมาให้ยาต่อที่โรงพยาบาลเดิมจนครบเรียบร้อย สุดท้ายเนื้อร้ายลุกลามไปที่กระดูก จึงต้องมาผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกสะโพกอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 ลุงโพธิ์ยังกลับมาเพื่อผ่าตัดลำไส้อีกครั้ง นับเป็นการผ่าตัดครั้งที่ 7 แพทย์แจ้งว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม

ลุงโพธิ์ได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ลุงโพธิ์อยู่ระหว่างการรับยาเคมีบำบัดในห้องผู้ป่วยเตียงรวม ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตามลำพัง มีผู้ป่วยเตียงข้างๆ ไม่ไกลกันนักพักผ่อนอยู่ด้วย และมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติงานอยู่ใกล้ๆ บ้าง สำหรับการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง ลุงโพธิ์นอนพักผ่อนอยู่บนเตียงผู้ป่วยห้องพิเศษ เวลาป่วยระหว่างรอการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและพูดคุยกับภรรยา และลูกของลุงโพธิ์เล็กน้อย โดยมีแพทย์และพยาบาลเดินเข้าออกเพื่อแจ้งแนวทางการรักษา การผ่าตัด และตรวจวัดค่าต่างๆ ทำให้การสนทนาหยุดชะงักลงบ้างจังหวะ ผู้วิจัยมีอุปสรรคเรื่องความเป็นส่วนตัวในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจไม่กล้าแสดงความรู้สึกในเชิงลบมากนัก อย่างไรก็ตาม ลุงโพธิ์ร่วมมือเป็นอย่างดี ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี ให้ข้อมูลโดยเล่าเรื่องราวด้วยตนเองได้อย่างชัดเจนดี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 (A11)

ลุงเอก (นามสมมติ) ชายไทย ผนึกแล้ว รุปร่างผอม ตาโหลลึก อ่อนเรี่ยวแรง อายุ 66 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพขับรถรับจ้าง อยู่ในจังหวัดหนึ่งทางภาคกลาง ป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง 2 เดือน ลุงเอกกล่าวถึงตนเองว่ารู้สึกเหนื่อยหอบ ท้อถอยต่อการรักษา มาก อยากตายหนีความเจ็บปวด ไม่รู้สึกเป็นห่วงกังวลอะไรอีกแล้ว อยากหนีไปจากความทุกข์

ทรมาณมากกว่า ระหว่างสัมภาษณ์ ลุงเภาดูอ่อนแรงมาก พูดจาลำบาก สนทนาถามตอบได้เพียง ประโยคสั้นๆ

“จิตใจ (สายศิระชะ) ไม่สู้ หมอกก็อยากให้สู้ เราสู้แล้ว มันไม่ไหว อยากให้หนีออกไปเลย ได้ไหมตอนนี้ทรมาณสุดๆ”

ลุงเภาสมรสแล้ว มีลูกชาย 2 คน ลูกสาว 1 คน อาศัยอยู่กับภรรยาและลูกที่ต่างจังหวัด แต่เนื่องจากความเจ็บป่วย จึงต้องย้ายออกมาอยู่กรุงเทพมหานครชั่วคราว เพื่อรักษาโรคที่โรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานครแห่งนี้ โดยตนเองนอนพักอยู่โรงพยาบาลมานานหลายเดือนแล้ว ส่วนภรรยาเข้าหอพักใกล้โรงพยาบาลเพื่อเป็นที่พักเวลากลางคืน เมื่อถึงเวลากลางวัน ภรรยาจะมานั่งเฝ้าดูแลลุงเภาอยู่ข้างเตียงเสมอ

ด้านอาชีพการงาน ลุงเภาบอกว่าเคยขับรถรับจ้าง เช่น ขับรถบรรทุก ขับรถขนของมานานหลายปีแล้ว เป็นระยะเวลามากกว่า 40 ปี เริ่มขับรถตั้งแต่อายุ 20 ปี แต่ปัจจุบันนี้ต้องหยุดทำงาน เนื่องจากเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง ต้องนอนพักอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน ไม่รู้อนาคตว่าจะได้ออกจากโรงพยาบาลเมื่อไร

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ลุงเภาบอกว่าตนเองเป็นโรคหอบหืด แต่ไม่เคยรักษาจริงจัง และไม่เคยใช้ยาพ่น จนกระทั่งมารู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งด้วย จึงเริ่มใช้ยาพ่น ลุงเภาทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากรู้สึกที่ตนเองผอมลงเรื่อยๆ ไม่มีเรี่ยวแรง เหนื่อยง่ายจนทำงานไม่ไหว จึงเข้ามาตรวจที่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่มาตรวจเมื่อ 2 เดือนที่แล้วนั้น จนถึงวันนี้ แพทย์ให้นอนพักอยู่ที่โรงพยาบาลทันที ไม่ได้กลับบ้าน มีการรับยาเคมีบำบัดไป 2 รอบ ไม่มีการผ่าตัด รู้สึกตัวเองหมดหวังที่จะหายขาดจากโรค รอวันเสียชีวิตเท่านั้น ตอนนี้อยากที่จะหยุดให้ยา ไม่อยากสู้กับความทรมาณอีกต่อไปแล้ว ให้ตนเองไปสบายกว่านี้ดีกว่า ปัจจุบันลุงเภามีอาการหายใจไม่ออก ไอ น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง ขยับตัวลุกจากเตียงไม่ได้ พูดจาลำบาก และต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา

ลุงเภาได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในขณะที่อยู่ระหว่างการรับยาเคมีบำบัดในห้องผู้ป่วยเตียงรวม โดยมีภรรยานั่งเฝ้าอยู่ใกล้ๆ และช่วยตอบคำถามในบางประเด็น เนื่องจากเป็นห้องรวมจึงมีผู้ป่วยเตียงข้างๆ ไม่ไกลกันนักพักผ่อนอยู่ด้วย มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติงานบ้าง ซึ่งมีผลทำให้การสนทนาหยุดชะงักลงบางจังหวะ ประกอบกับลุงเภามีอาการหมดเรี่ยวแรง พูดจาลำบาก หายใจติดขัด ไอ และต้องจิบน้ำตลอดเวลาระหว่างการสัมภาษณ์ จึงสามารถสัมภาษณ์ได้เพียงสั้นๆ ในประเด็นที่ไม่กระทบกระเทือนจิตใจมากนัก เพื่อไม่ให้รู้สึกกดดันจนกระทบต่อสุขภาพทางกายมากเกินไป

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 (A12)

ลุงเมฆ (นามสมมติ) ชายไทยเชื้อสายจีน ผิวขาวแห้ง มีจุดกระบนใบหน้าและตามลำตัว รูปร่างอวบ อายุ 56 ปี นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ค้าขายของส่ง อยู่ใน กรุงเทพมหานคร ลุงเมฆป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ระยะลุกลาม ระบุว่าตนเป็นโรคมะเร็งมาแล้ว 6 เดือน

ลุงเมฆบอกเล่าเกี่ยวกับตนเองว่า เป็นคนมั่นใจ กล้าได้กล้าเสีย ใจกว้าง เจ้าชู้ ในสมัยยังหนุ่ม ชอบเที่ยวเตร่ เข้าสังคมดื่มเหล้ากับเพื่อนฝูง มาจนถึงตอนนี้ที่ป่วยเป็นมะเร็งรู้สึกเสียใจที่ผ่านมามี ตัวไม่ดีนัก รู้สึกดูแลภรรยาและครอบครัวไม่ดีพอ ลุงเมฆอาศัยอยู่กับภรรยา สมรสมาแล้ว 25 ปี ไม่มี บุตร ความสัมพันธ์ในครอบครัวก่อนหน้านี้ไม่ดีนัก มีทะเลาะกับภรรยาบ้าง เนื่องจากตนเองชอบเที่ยว เข้าสังคม ดื่มเหล้ากับเพื่อนฝูง แต่ก็กลับบ้านทุกครั้งแม้ว่าจะดึกตื่นแค่ไหน ไม่เคยค้างนอกบ้าน ส่วน ภรรยาขี้บ่นขี้โมโห มีทะเลาะตบตีกันบ้าง แต่ภายหลังเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง ลุง เมฆได้มีโอกาสใช้เวลาพิจารณาตนเอง ทำให้เข้าใจชีวิตมากยิ่งขึ้น ความสัมพันธ์กับภรรยาดีขึ้น โดยลุง เมฆรับรู้ได้ถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นห่วงของภรรยา นึกสงสารที่ภรรยาต้องมาคอยนอนเฝ้าดูแล อยู่ข้างเตียงทุกวัน คอยให้กำลังใจตลอด ลุงเมฆบอกเล่าถึงความทุกข์ทางใจเนื่องมาจากความ เจ็บป่วยของตนว่า ความทุกข์ของตน คือ ความเป็นห่วงกังวลว่าภรรยาจะลำบาก อยู่ไม่ได้หากไม่มีตน อีกทั้งยังรู้สึกผิด นึกเสียใจที่ในอดีตไม่ได้ดูแลภรรยาให้ดีพอ จนมาถึงตอนนี้ต้องป่วยหนัก ระบุว่า อนาคตจะเป็นอย่างไร แต่ก็กลับไปแก้ไขอดีตผ่านมาให้ดีขึ้นไม่ได้แล้ว

“คิดอย่างเดียวว่าเป็นห่วงแฟนเท่านั้นเอง แคนั้นบางสิ่งบางอย่างเรายังดูแลเค้าไม่ค่อยดี ถ้าคนมันถึงเวลานั้นมันเหมือนก็คิดว่าถ้าเราไม่อยู่เนี่ย เค้าจะเป็นยังไง แล้วอย่างเค้าก็ไม่มีลูก ด้วย คนดูแลก็ไปก็ ต่อจากช่วงเราเนี่ยเค้าจะเป็นยังไง แต่ชีวิตเค้าก็ต้องอยู่ได้ รู้แต่ว่า จะอยู่ แบบไหน”

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ลุงเมฆเล่าว่าแรกเริ่มรู้สึกเหมือนตนเองเป็นโรคเกี่ยวกับ ระบบทางเดินอาหาร เข้าใจว่าเอาเองว่าเป็นโรคระเพาะ รู้สึกเหมือนมีก้อนแข็งๆ อยู่ในท้อง มีอาการ จุกปวดแน่นท้อง เมื่อรับประทานอาหารรสเผ็ดก็จะร้อนมากผิดปกติ ทั้งที่เมื่อก่อนเคยรับประทานได้ ปัจจุบันรับประทานของเผ็ดร้อนไม่ได้เลย เคยไปพบแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นมาก่อน แล้วได้รับยา โรคระเพาะมาทาน แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น เมื่อประมาณปลายปี พ.ศ. 2554 รู้สึกได้ว่าร่างกายทรุดลง อย่างรวดเร็ว น้ำหนักลดลง โทรมลง จึงได้เข้ามาตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ปรากฏว่าแพทย์ให้แอดมิท

ทันที ได้ตรวจโรคโดยเข้าอุโมงค์และเอ็กซเรย์ หลังจากนั้นทางแพทย์จึงแจ้งให้ทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ลุงเมฆได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดไปแล้ว 1 เข็ม แผนการรักษาช่วงแรก คือ มาฟื้นฟูระบบร่างกายให้สุขภาพแข็งแรงดีขึ้นก่อน เนื่องจากร่างกายโทรมมาก โดยให้น้ำเกลือเป็นหลัก เมื่อดีขึ้นแล้วจึงค่อยให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มอีกต่อไป

ลุงเมฆได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมการวิจัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ ในขณะที่อยู่ระหว่างการให้เคมีบำบัดในห้องผู้ป่วยเตียงรวม โดยมีภรรยา นั่งเฝ้าอยู่ข้างเตียง ผู้วิจัยได้มีโอกาสพูดคุยกับภรรยาของลุงเมฆเล็กน้อย ภรรยาของลุงเมฆคอยช่วยตอบคำถามบางประเด็น และพูดให้กำลังใจลุงเมฆตลอดการสนทนา ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นห้องพักรวมจึงมีผู้ป่วยเตียงข้างๆ ไม่ไกลกันนักพักผ่อนอยู่ด้วย และมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติงานบ้าง ซึ่งมีผลทำให้การสนทนาหยุดชะงักลงบ้างจึ่งหะ ในส่วนของลุงเมฆ ให้ความร่วมมือในการสนทนาดีมาก แต่เนื่องจากมีญาติคอยฟังอยู่ข้างเตียงด้วย อาจทำให้เกรงที่จะบอกเล่าความรู้สึกเชิงลึกในใจตนเองที่กระทบกระเทือนความรู้สึกของญาติไปด้วย

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ประสบการณ์ความทุกข์และลักษณะความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ (1) มุมมองต่อโรคมะเร็ง (2) ความทุกข์จากโรคมะเร็ง (3) การจัดการความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง (4) ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง (5) บทเรียนจากโรคมะเร็ง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. มุมมองต่อโรคมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่ใครก็เป็นได้ ไม่เข้าใครออกใคร ไม่เคยคาดคิดว่าตนเองจะเป็นมาก่อน เป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หายเมื่อใครเป็นแล้วต้องเสียชีวิตแน่นอน อีกทั้งต้องใช้เงินรักษามาก เปี้ยโรคกินเงิน เพราะเงินที่หามาได้รวมไปถึงเงินทองของคนในครอบครัว สามี ภรรยา ลูกหลานต้องหมดไปกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้เดือดร้อนเงินทอง และมีมุมมองว่าโรคมะเร็งเป็นโรคใช้เวรกรรม อาจเกิดขึ้นเพื่อใช้เวรใช้กรรมที่ตนเองอาจเคยก่อเอาไว้ในอดีต มุมมองต่อโรคมะเร็งเหล่านี้ เกี่ยวเนื่องกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ให้ข้อมูลอย่างไม่ทันตั้งตัวจากคนปกติแข็งแรงสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิต และจิตใจของผู้ป่วยโดยยังทำให้เกิดความกลัวต่อการเป็นโรคมะเร็ง การที่ผู้ป่วยมองว่าเป็นการชดใช้เวรกรรมช่วยผู้ป่วยในการประคับประคองจิตใจในเรื่องที่ตนหาสาเหตุที่แท้จริงไม่ได้ อีกทั้งการเป็นโรคมะเร็งยอมรับได้ยาก การให้คำตอบแก่ตนเองว่าเป็นโรคที่เนื่องกับเวรกรรมช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับได้มากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1.1 โรคที่ไม่คาดคิด

ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง คือ เป็นโรคที่ไม่คาดคิดคาดฝัน เป็นเรื่องไกลตัว ไม่นึกมาก่อนว่าโรคนี้อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้น จึงคิดถึงโรคอื่นมากกว่าที่จะคิดว่าตนเองเป็นมะเร็ง เมื่อเริ่มแรกรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งแน่แล้ว ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสับสน ลังเล สงสัย และพยายามคิดตั้งคำถามหาเหตุผลถึงสาเหตุของโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับตน แม้ว่าที่ผ่านมาจะดูแลรักษาสุขภาพอย่างดี ตรวจร่างกายเป็นประจำ ไม่มีสาเหตุหรืออาการใดบ่งบอกล่วงหน้าให้รู้ได้เลยว่าโรคมะเร็งกำลังก่อตัวขึ้น

“ถามว่าพี่เคยคิดจะเป็นมะเร็งไหม ไม่เคยคิด” (A03)

“ผมไม่ได้คิดว่าจะเป็นโรคนี้อะไร คิดว่าเป็นริดสีดวงมากกว่า ก็เลยโทรไปหาหมอที่เค้าดูแลสุขภาพผมประจำ ทุกเดือนผมจะไปเช็คทุกเดือน 4 ปีแล้ว” (A04)

“ไม่ได้คิด แต่คิดเหมือนกันก่อนที่จะมาว่า เอ๊ะร่างกายเราน่าจะมีอะไรสักอย่าง แต่ไม่ได้คิดว่าจะเป็นโรคนี้อะไร แต่ถ้าเป็นก็เฉยๆ แต่ที่บ้านเค้าก็กังวลอะนะ โรคนี้อะไรอยู่แล้วใช้ไหม แต่เราก็เฉยๆ” (A06)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งก็เกิดความรู้สึกตกใจ ผิดหวัง เศร้า เสียใจ ทำใจยอมรับไม่ได้ว่าตนกำลังเป็นโรคมะเร็ง ชีวิตเกิดความผันผวนจากชีวิตที่สวายนามเป็นสุข กลับกลายเป็นป่วยไข้มีความทุกข์ทรมาน กระทั่ง ตั้งคำถามถึงชะตาชีวิตว่า “ทำไม” โรคนี้อาจเกิดขึ้นกับตน “ทำไม” ไม่เกิดขึ้นกับคนอื่นที่ไม่ใช่ตน

“ไม่เคยนึกเลย ไม่เคยฝัน ก็บอกแล้วว่า ตอนนี้อยู่ปีที่แล้ว ชีวิตสวายนาม มีความสุขว่า เออ จะมีโน่นมีนี่ จะไปเที่ยวเมืองนอก 8 เดือนที่แล้ว พอรู้ตุ้ม ทุกอย่างหยุดหมดเลย เงินที่มีอยู่ก็ต้องเอามารักษาหมด” (A08)

“ก็นึกว่าทำไมเราต้องมาเป็นแบบนี้ ทำไมโรคนี้อาจเกิดขึ้นกับเรา ทำไมไม่ไปเกิดกับคนอื่น”(A09)

“เราเป็นมะเร็งหรือ เรายังแข็งแรงขนาดนี้ทำไมเราต้องเป็น มันเกิดจากอะไร มันก็คิด ก็คือตัวเองคิด ว่าทำไมต้องเป็นเรา คนอื่นทำไมไม่เป็น” (A12)

1.2 โรคร้ายแรงรักษาไม่หาย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมุมมองต่อโรคมะเร็งตรงกันว่า เป็นโรคร้ายแรง รักษายาก รักษาไม่หาย แม้การรักษาจะช่วยบรรเทาไปได้บ้าง แต่ในที่สุดก็ต้องพบกับความทุกข์ทรมานทุกราย จนกระทั่งเสียชีวิต

“พูดถึงมะเร็ง คือ ปากก็คิดว่าโรคมะเร็งเนี่ยมันก็รักษาไม่หายหรือในความรู้สึก แต่ที่
นี่ว่าในบั้นท้ายของโรคแล้วเราก็กังไม่รู้ว่าจะมีผลแห่งการทรมาณยังไง” (A05)

“ยังคิดอยู่นะครับ ยังคิดว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง มันอยู่ที่ว่าเค้าจะเจอช้าหรือเร็วเท่า
นั่นเอง แต่ถ้าเกิดคนเจอช้าอย่างที่บอกว่ามีอาการแต่ไม่ได้มาหาหมอ กินยาสมุนไพร ยาโน่น
ยานี้ มันก็บรรเทาไป แต่มาอีกที คนมันแยแล้ว เหมือนโรคมันเป็นเยอะแล้ว” (A06)

ผู้ให้ข้อมูลยังมีมุมมองต่อโรคมะเร็งในแง่ของโรคแห่งความตาย กล่าวคือ ผู้ที่เป็น
โรคมะเร็งย่อมไม่สามารถรอดชีวิตไปได้ ถึงแม้ตอนนี้ยังมีชีวิตอยู่ได้จากกระบวนการรักษา แต่
โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษายาก รักษาไม่หาย ไม่ช้าก็เร็วในที่สุดทุกคนที่เป็นมะเร็งก็ต้องเสียชีวิตอย่าง
แน่นอน

“เป็นมะเร็งนี้รักษาเท่าไรก็ตาย ไม่มีคนไหนอยู่รอด ก็อย่างนี้คิดดูดี โดนแซงคิวไป
ตั้งหลายคน อีกคนที่เป็นตำรวจป่วยอยู่นี้ก็ยังไม่ไปงานศพเค้าเลย” (A01)

“มันตายแน่แหละ แต่มันยังไม่ตายตอนนี้แหละ เพราะว่าตายแล้วตายเลย ดูคนที่
เป็นมะเร็งอยู่สิ บางคน หน้าตาดีดี แต่บางคนนะซัดว่าใกล้แล้ว ซิดขาวเหลือง อีกไม่นาน”
(A03)

“นึกถึงมะเร็ง ก็นึกถึงว่าเป็นมะเร็งแล้วจะต้องตาย ทุกคนก็จะคิดอย่างนี้ ข้อที่สองก็
คือว่า รักษายาก รักษาไม่ได้ แล้วที่นี้ความรู้สึกของครอบครัวที่เป็นก็จะแบบว่าสับสน หา
แนวทางการรักษาไม่เจอ” (A04)

“คือ มันไม่ใช่แค่ผม ถ้าไปถามใครใครก็ต้องนึกถึงจุดนี้อยู่แล้วเพราะว่ามัน เฮ้ยเป็น
อะไรมั้ยเนี่ย เฮ้ยเค้าว่ามันเป็นมะเร็ง มันเป็นระดับไหนอะไรอย่างเงี้ย บางคนพูดเลยว่าไม่เกิน
2 เดือน 3 เดือน” (A12)

1.3 โรคกินเงิน เตือนร้อเงินทอง

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษามาก เริ่มตั้งแต่การตรวจโรค การสแกน
อวัยวะ การเอ็กซเรย์ ตรวจชิ้นเนื้อ การส่องกล้องภายในเพื่อวินิจฉัย การผ่าตัด การฉายแสง ให้เคมี
บำบัด ล้วนแล้วแต่จำเป็นต้องใช้เงินมากมายหลักหมื่นจนถึงหลักล้านบาท หากไม่มีสวัสดิการ
ช่วยเหลือ ย่อมทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความยากลำบาก โรคมะเร็งจึงเปรียบเสมือนเป็นโรคกินเงิน
เตือนร้อเงินทอง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวสอดคล้องกันว่า เนื่องจากทราบถึงค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษา
โรคมะเร็ง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกใจเสีย เป็นทุกข์ วิตกกังวลถึงครอบครัวหรือลูกหลานว่าจะไม่
สามารถรับค่าใช้จ่ายในการรักษาตั้งกล่าวไหว ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลเองเจ็บป่วยต้องรักษาตัวใน

โรงพยาบาล ไม่สามารถไปทำงานช่วยเหลือหาเงินมาแบ่งเบาภาระได้ จึงเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ และคล้ายกับเป็นภาระของครอบครัวที่ตนต้องมานอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

“พอหมอบอกว่าเป็นเนื้อร้ายก็ใจเสีย ก็ไม่รู้จะทำยังไง โรคนี้ใครๆ ก็รู้ว่ามันต้องใช้เงินเยอะ ห่วงลูกด้วย ลูกก็มีภาระต้องส่งลูกเข้าเรียน ช่วงนั้นเครียดมากเลย” (A02)

“เสียใจทำไมต้องมาเป็นโรคนี้อ เพราะมันเป็นโรครกินเงิน ที่จะต้องเสียเงินเยอะแยะ เห็นบางคนบอกว่าฉีดยาเข็มหนึ่งต้องเสียเงินเป็นแสน แล้วเราจะเอาเงินมาจากไหนเป็นแสน เราก็อาศัยลูก ความทุกข์ตรงนี้บอกไม่ถูกเลย” (A02)

“เข้าโรงพยาบาลเป็นว่าเล่น บอกถ้าไม่ได้รับราชการนะ อ้าว นี่รักษาระบบราชการนะ ไม่รู้จักล้านแล้ว รักษาทุนตัวเองคงหมดไปล้านกว่าแล้ว ถ้าเราไม่ได้ทำงานราชการก็อ้วก เหมือนกันแหละ ตายไปแล้ว เหมือนเรารักษาма ก็ยี้ตอายุ ถ้าเราไม่มีทุนก็อาจจะสั้นลง” (A05)

“ที่ไม่สบายใจก็คือ กลัวว่าโรคนั้นไม่หาย มันใช้เงินมาก ไอ้โรคนี้อันนี้แค่ทำ CT สแกน มันก็หมดแล้ว ส่งกล้องอะไรหมดแล้ว เพราะฉะนั้น พอลูกไปทำงานเอกชน เงินเดือนก็ 4 หมื่น มีรถประจำตำแหน่ง เป็นผู้จัดการ แต่เวลามาจ่ายค่าคิโมที่ 3 หมื่นกว่า คิดดูว่ามันจะไม่พอไหนแม่จะใช้ในชีวิตรประจำวัน ตอนนี้อยู่แม่ไม่มีงานแล้ว” (A08)

1.4 โรคใช้เวรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคใช้เวรกรรม คิดว่าตนเองอาจเคยทำบาปกรรมเอาไว้ในอดีต ทั้งกรรมเก่ากรรมใหม่ ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว เพราะเวรกรรมยังไม่หมดจึงต้องมาเจ็บป่วยชดใช้ การเป็นโรคมะเร็งจึงเปรียบเสมือนมาใช้เวรกรรมที่อาจเคยก่อไว้ในอดีตให้หมดไป การที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของตนเกี่ยวเนื่องมาจากเวรกรรม ช่วยเยียวยาจิตใจให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้นจากการได้หาเหตุผลมาตอบความไม่รู้ว่าจะอะไรคือสาเหตุของโรคมะเร็งที่แน่นอน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธซึ่งมีเรื่องของเวรกรรมสอดแทรกอยู่ในคำสอน เรื่องของเวรกรรมเช่นนี้จึงคล้ายเป็นกุศโลบายให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนด้วยใจสงบยิ่งขึ้น

“คิดว่าเรายังไม่หมดเวรกรรม เรามาใช้เวรกรรมให้หมดกันไป ไม่คิดอะไร” (A01)

“นี่ถึงภาพว่าทำไมเราต้องมาเป็นแบบนี้ เอ้อ ทำไมต้องเป็นเรา เราก็จำได้ว่าตั้งแต่เล็กจนโต เราไม่เคยทำบาปทำกรรมอะไร ก็เลยนึกว่าคงกรรมเก่ามัน” (A02)

“ก็ยังบอกกับภรรยาว่าอย่าไปกลัวความเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงแล้วอาจจะดีขึ้น ส่วนเราตายไปเราจะเป็นอะไรก็มันเป็นเรื่องของกรรม เราไม่รู้หรอก เป็นเพราะเราทำกรรมอะไรมาไว้มากเท่าไร” (A04)

“เออ มันก็ยังไม่หมดเวรไง เราไม่รู้่ว่าชาติก่อนเราทำเวรกรรมอะไรไว้ยังไง แต่เราก็คิดว่าชาตินี้เราก็ไม่ได้ทำเวรอะไร แต่ชาติก่อนเราละสิ ชาติไม่ได้ ก็เอ้อ คอยใช้กรรมเค้าไปที่ มันยังติดตัวมาอยู่ ก็ให้ไป เพราะคนเราเกิดมาก็มีกรรมเป็นของตัวเอง”(A05)

“คิดถึงว่าเราคงทำบาปไว้เยอะ หรือทำอะไรที่เราชอบทำ ยิงนก ตกปลาอะไรอย่างนี้ เราเลยคิดว่า เออ เราอาจจะทำกรรมไว้มาก ยิงนกบ่อย ตกปลามั่งอะไรมั่ง ก็เลยคิดว่าหรือ มันจะตามเรามา นี่แหละคือเวรกรรม อันนี้เคยคิดนะ เจ้ากรรมนายเวรอะไรพวกนี้ สมัยเด็กๆ ผมก็ก่อกองนะ” (A06)

“แม่เป็นคนดีแล้วทำไมแม่ต้องมาเจอโรคนี้ คนเขาก็ชอบพูดกันว่า เป็นโรคของเวรกรรมอะไร.....เราก็บอกกับลูกเขาวว่า ลูก ก่อนนอนต้องสวดมนต์ ลูกต้องเข้าธรรมะตั้งแต่ยังหนุ่มยังสาว มาเข้าตอนช่วงของวัยแม่บางทีมันอาจจะไม่ทันแล้วนะ บางทีแม่อาจจะทำเวรทำกรรมอะไรไว้” (A08)

2. ความทุกข์จากโรคมะเร็ง

ความทุกข์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดจากสาเหตุที่หลากหลาย ตั้งแต่ความทุกข์ทรมานทางกาย จากความเสื่อมสภาพของสังขาร เนื้อร้ายที่ค่อยกัดกินอวัยวะแต่ละส่วนทีละน้อย ความทุกข์ทรมานจากกระบวนการขั้นตอนรักษา เช่น การผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการรักษาโดยฉายรังสี และเคมีบำบัด เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความทุกข์ทางจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกทางลบขึ้น เช่น ความกลัว ภาวะว้าวุ่น เศร้าใจ เสียใจ น้อยใจ ผิดหวัง อีกทั้ง ความเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมของผู้ป่วยจากคนปกติกลายเป็นคนป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีญาติคอยมาเฝ้าดูแล ส่งผลกระทบต่อความภูมิใจในตัวเองที่ลดลง รู้สึกตัวเองเป็นภาระ รู้สึกไม่มั่นคง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติใกล้ชิด อาทิ สามี ภรรยา ลูกหลาน นัยหนึ่งแม้ผู้ป่วยจะเกิดความรักความผูกพันส่งผลต่อกำลังใจที่ต้องการรักษาตัวให้หายโดยเร็ว แต่ในอีกนัยหนึ่ง ความสัมพันธ์ที่ผูกพันแน่นแฟ้นเช่นนี้ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความอึดอัด ปีบคั้น ที่นอกจากจะดึงรั้งผู้ป่วยเอาไว้ให้เกิดความกลัวต่อการพลัดพรากหากต้องเสียชีวิตแล้ว การเป็นโรคมะเร็งของผู้ให้ข้อมูลยังกลายเป็นต้นเหตุแห่งทุกข์ของคนที่คุณรัก เกิดเป็นความรู้สึกผิดที่ทำให้คนที่ตนรักต้องพลอยมีความทุกข์ทรมานไปกับตนด้วย

2.1 ความทุกข์ทางกาย

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อาการความทุกข์ทางกายเนื่องมาจากโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ โดยสังเกตจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่นับวันอวัยวะจะยิ่งเสื่อมสภาพลงตามอาการของโรค เป็นผลจากโรคที่ลุกลามไปอย่างรวดเร็ว อาทิ ร่างกายทรุดโทรม ผ่ายผอม น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ หดแรงแรง

เจ็บปวด ใจ รับประทานไม่ได้ เส้นผมหลุดร่วง หิวหนังแห้งดำ หยาบกร้าน เป็นต้น แม้ว่าชนิดโรคมะเร็งของผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกัน แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวตรงกันว่าต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความลูกกลามของโรคมะเร็งอย่างมากจนแทบทนไม่ไหวคล้ายคลึงกัน

“ตอนที่เป็นอย่างนี้โรคมะเร็ง ปวดท้อง ใจ กินไม่ลง เบื่อทุกอย่างไม่อยากกินอะไรเลย รับประทานอาหาร 8 โมง ผมพยายามไม่ให้น้ำหนักลดนะ อยู่ๆมันก็ลดของมันเอง” (A01)

“ต่อมาน้ำหนักก็อ้วนแล้วมันเพิ่มเคมีใส่มันใสไม่ได้ มันหมดโอกาสแล้ว รู้สึกเอง ผอมลงๆ เหนื่อย” (A11)

ช่วงแรกมาร่างกายมันโรคมะเร็งมาก ก็มาให้น้ำเกลือ คือทำระบบพวกไตพวกภายในให้มัน พวกระบบขับถ่าย น้ำพวกของเสีย พอดีขึ้นแล้วก็มาแล้วค่อยให้ยาพวกอะไรพวกนี้” (A12)

กลับไปบ้านไปกินมันก็ไม่ดีขึ้น ใจเราก็คิดว่า เอ้อ เป็นโรคระยะมะเร็ง บางที่เราปล่อยไว้มันอีกเสบเรื้อรัง แล้วก็กินยาเรื่อยๆมันก็จะยังไม่ ชักจะแยลง ร่างกายมันเริ่มทรุด เริ่มผอม จากน้ำหนัก 70 กว่ามันลดลง ทุกวันนี้ตอนนี้เหลือ 58” (A12)

นอกจากความทุกข์ทรมานทางกาย จะเกิดขึ้นจากจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามอาการของโรคที่ลูกกลามมากขึ้นแล้ว ยังเกิดทั้งจากขั้นตอนการรักษาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเนื้อร้าย การดูดเจาะหนอง เจาะเลือด การต่อท่อ รวมถึงการแพ้ยา ฉายรังสี และผลข้างเคียงจากการให้เคมีบำบัด เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางกายร่วมด้วยทั้งสิ้นซึ่งผลจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานเหล่านี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับไม่ไหว เกิดความท้อถอย หมดแรง หมดกำลังใจที่จะสู้รักษาให้หาย

ตอนที่ไปฉายแสง ให้คีโมด้วย ร่างกายอ่อนเพลียรับไม่ไหว ปวดท้องด้วยก็ต้องเข้าโรงพยาบาลเอกชน ตอนแรกนึกว่าเข้าแค่ชั่วคราว ที่ไหนได้วันแล้ววันเล่าก็ไม่ดีขึ้น เลยต้องกลับมาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ มาระยะหลัง เรื่องให้คีโมก็จบไปแล้ว ฉายแสงก็จบไปแล้ว ร่างกายก็ยังไม่ค่อยฟื้น ก็ยังเพลียอยู่ ก็ยังผอม ทานอะไรก็ไม่ค่อยได้ อาเจียนเรื่อยตลอดมา” (A02)

“คะ เผด็จจะรู้ แต่ เบรียหวานมันเค็ม คือ จะไม่รู้เลย และจะมีปัญหา เรื่องขาปลายนิ้ว ตรงที่มันกระจายไป ซึ่งบางคนกระดูกนิ้วไม่ได้เลย คนเราพอเวลานมันเจ็บมันชานะ จะไม่พยายามกระดูกกระดูกมือ มันจะปวดตรงข้อนิ้ว พอเข้าขึ้นมา นิ้วมันจะตึงเหมือนนิ้วเราหักนะ มันปวดมาก พอเวลาชยับตรงนี้มันจะปวด ต้องค่อยๆทำ แต่เข้าจะไม่ได้ ที่นี้บางคนเนี่ย พอเขาปวด เขาก็จะยิ่งพยายามกระดูกกระดูก มันก็จะซาไปเรื่อยๆ ติดกระดูกไม่ได้ มันก็จะมีปัญหา” (A03)

“อี 8 เข็มที่แล้วนะมันไม่แพ้ เราก็ยังไม่มีความรู้สึกไง คือเราไม่แพ้ เราก็ยังเป็นคนธรรมดา ผมเราก็ยังปกติ ครั้งนี้วันที่ 17 โอ้โฮ หัวแทบจะระเบิดเลยนะตอนที่ผมจะรุ่งนะมันระบมไปหมด ก็เอามือสาวผม ผมก็ตีด่างมือเป็นกำ ๆ เลยอะ หลุด พัดลมเป่า หลังเราผมก็ร่วงกระจายเต็มโต๊ะ มันเอาเราแรงมากเลย แล้วก็กินข้าวไม่ได้ น้ำหนักลงมา 9 กิโล กินข้าวไม่ได้ก็หมดแรง มันก็ไม่แข็งแรงที่จะต่อสู้ แต่ดีที่เป็นคนที่ออกกำลังกายไว้ เป็นคนที่อ้วนไว้ก่อน ใครดูก็ยังไม่ค่อยทรุดเท่าไหร่นี่หว่า” (A05)

“ตอนนี้จะได้เริ่มการทำฉายแสง ไปฉายแสง 30 วัน หลังจากฉายแสงก็ให้คีโม แต่ของผมเป็นชนิดกิน เป็นยากินไม่ใช่ยาฉีด กินแล้วแพ้แพ้มาก หลังจากนั้นพอฟ่าเสร็จ เราทำไม้ซัปถ่ายยาก ลำไส้อุดตันกลับมาผ่าอีกครั้งที่ 3 มาผ่าแถวหน้าท้อง 3 รอบ หมอบอกว่าอาจจะเป็นลำไส้อุดตันก็ไป x-ray ดู 3 แห่ง ลำไส้เล็กแล้วมาลำไส้ใหญ่ ก็ผ่าแล้วเย็บอะไรเสร็จมีสะพานเชื่อมให้อาหารที่กินแล้วย่อยแล้วมาที่ลำไส้ใหญ่ได้สะดวก ก็ผ่าตอนนั้นก็ดีขึ้น ก็คือหาย” (A10)

2.2 ความทุกข์จากใจตนเอง

นอกจากความทุกข์ทรมานทางกายเนื่องจากโรคมะเร็งที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งเป็นความทุกข์ทางตรงแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังเกิดความทุกข์ทางใจซึ่งเป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วย กล่าวคือ เป็นความทุกข์ที่ผู้ป่วยเกิดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่บั่นทอนจิตใจให้ตกลงไปในทางลบ อาทิ ความเครียด ความกังวล ความกลัว หงุดหงิด เศร้าโศก เนื่องจากทนอยู่กับความเจ็บปวดทางกายไม่ได้ กระทั่งเกิดความคิดอยากตายหนีไปให้พ้นจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ความตายเป็นอนาคตที่ไม่มีใครล่วงรู้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายถึงแม้ว่าอยากจะหนีไปจากความเจ็บปวด แต่ในใจก็ยังยั้งแหยงจากความรู้สึกกลัวความตายที่อาจมาถึง เพราะไม่รู้ว่าเมื่อตายไปแล้วตนต้องพบกับอะไร นอกจากนี้ การลุกลามของโรคมะเร็ง เกิดจุดใหม่ขึ้นในอวัยวะส่วนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลใจว่าจะรักษาไม่หาย กลัวเป็นซ้ำซ้อนขึ้นมาอีก การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องคอยรักษาโรคมะเร็งอยู่เช่นนี้ตลอดชีวิต ยังทำให้เกิดความรู้สึกขาดอิสระ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องฝืนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่คุ้นเคยจากคนปกติมาเป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลตัวเองมากขึ้น กล่าวได้ว่าโรคมะเร็งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายแล้ว ยังบั่นทอนสุขภาพทางจิต และกัดกร่อนสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้แยกลงตามไปด้วย

2.2.1 ทุกข์ทางใจเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บปวด

ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงความทุกข์ทรมานทางกายของตนจากความเจ็บปวดเนื่องจากอาการของโรคว่าส่งผลต่อความทุกข์ทางใจเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง

หมกหมุ่นอยู่กับความทุกข์ทรมานทางกาย ซึ่งความทุกข์ทางใจดังกล่าวปรากฏอาการออกมาในหลากหลายรูปแบบทั้งที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก และปรากฏขึ้นภายในใจผู้ป่วยเอง สำหรับอาการที่ปรากฏผ่านพฤติกรรมหรือการแสดงออกให้เห็นได้ภายนอก เช่น ร้องไห้ น้ำตาไหล บ่น ร้องโอดครวญ โวยวาย ส่วนสภาวะอารมณ์ที่ปรากฏขึ้นภายในจิตใจ เช่น โศกเศร้า ห่อเหี่ยวใจ เหงา น้อยใจ หงุดหงิด อารมณ์เสีย เจ็บใจ โมโห และอาการที่ปรากฏทางความคิด เช่น ความตึงเครียด ความคิดหมกหมุ่น ความลังเล ใจเขว สับสน กังวล เป็นต้น

“ความทุกข์ตอนนี้มันก็เป็นแบบนี้ แต่พอใกล้จะเสียชีวิตมันก็จะทุกข์อีกแบบหนึ่ง ทุกข์ที่เจ็บ แต่อยู่ในโรงพยาบาลมันก็มีเจ็บ”(A04)

“มันเหมือนกับอารมณ์ของเรา รู้สึกไม่ค่อยดี รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย เหนื่อยใจ รู้สึกบางครั้งก็อารมณ์เสีย หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี เสียใจ ร้องไห้ ตอนที่หนูเป็นคือหนูร้อง หนูร้องให้ทุกคืนเลย ร้องไห้ ร้องไห้ ตอนเช้าก็ร้อง ปวดมาก ๆ ยิ่งพอลงดึก ดึกปวดมากยิ่งกว่าตอนกลางวัน หนูก็ร้องทั้งคืน ไม่ได้หลับเลย มันทุกข์ไปหมดเลย แม่ก็ร้อง พอตตอนกลางคืนที่แม่ร้องแล้ว หนูรู้สึกไม่สบายใจ” (A09)

เช่นเดียวกันกับความทุกข์ทางใจเนื่องจากความทุกข์ทรมานกายจากอาการของโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลยังรายงานว่า ความทุกข์ทางใจเนื่องจากขั้นตอนกระบวนการรักษาโรคมะเร็งก็มีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกข์ทรมานใจอย่างหนักเช่นกัน ความทุกข์กายจากกระบวนการรักษาเช่นนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัวการรักษา เกิดความเครียด วิตกกังวลถึงขั้นตอนการรักษา กลัวว่าจะต้องเจ็บปวดอีก มีผู้ป่วยบางรายกลัวการผ่าตัด และการให้เคมีบำบัด กระทั่งหนีการรักษาหายไปนานหลายปี กระทั่งอาการกำเริบหนักยิ่งร้ายแรงมากขึ้นจนยากที่จะแก้ไข

“เราไม่เคยทราบขนาดนี้มาก่อนที่ให้ยาที่แพ้ มันก็ไม่ไหว จะประคองลมหายใจยังแทบจะไม่ไหวขนาดนั้นเลยนะ มันห่อเหี่ยวไปหมดเลยนะ หมดเรี่ยวหมดแรง กินข้าวไม่ได้ เหนื่อยอกเหนื่อยใจ ท้อ น้ำหนักลดลงมา 10 กิโล ช่วงที่แพ้ แพ้มาก เพลีย นอน ยกหัวไม่ไหว นอนหัวพิศหัวแปบ โง่หัวไม่ขึ้นเลย ต้องนั่งวีลแชร์มาหาหมอ” (A05)

“วันอาทิตย์ตอนเย็น ตึงเครียดกดดันจะมากที่นี้ อย่างอื่นไม่เป็นไม่ตึงเครียดเรื่องอื่น เรื่องงาน เรื่องอะไรไม่ตึงเครียดเลย ตึงเครียดเรื่องที่จะมาให้คีโม”(A08)

“มันก็ทั้งกลัวเจ็บกลัว มันก็ทุกอย่างอะ คือถ้ามันเป็นพวกยากินยาฉีดอย่างงี้มันก็ยังไม่ค่อยยุ่งยากเท่าไร ถ้าพูดจริงๆแล้วอะ คือมันเหมือนระบบร่างกายเรา

ถ้าเรากินเราฉีต แต่ถ้ามันโดนผ่าตัด คนเรามันก็ต้องนึกดูนะ ตัดมือตัดแขนไปเงี้ยลอง นึกดู ก็ต้องมานั่งกังวล” (A12)

2.2.2 อยากตายหนีความเจ็บปวด

ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกายนำไปสู่ความทุกข์ทางใจที่ความรุนแรงขึ้นตามอาการของโรคและกระบวนการรักษาที่เพิ่มขึ้นในแต่ละครั้ง จากความเจ็บปวดทรมาน กายเกิดขึ้นทั้งกลางวันและกลางคืนรุมเร้าทุกขณะจิต ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว กินอยู่หลับนอนเป็นปกติไม่ได้ ส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วยให้เกิดความกลัวความทุกข์ทรมานมากกว่ากลัวความตายที่จะมาถึง กระทั่งถ้าต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานมากจนเกินเยียวยา รุนแรงขึ้นจนทนไม่ไหว ก็อยากที่จะจบชีวิตไปเสียให้พ้นจากความทรมานที่เกิดขึ้น ดีกว่าต้องทนรักษาเพื่อต่อ ยอดลมหายใจให้ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดอยู่เช่นนี้

“ใช่ อย่าให้เจ็บปวด เจ็บปวดมันทรมานมากเลย นั่งก็ไม่ดี นอนก็ไม่ได้ กินก็ไม่ได้ อะไรก็ไม่ดี สารพัด พูดถึงตอนนี้ถ้าให้ป่าเป็นอะไรหลับไปเลย ป่าก็ไม่เสียดายแล้ว ไม่เสียใจแล้ว เพราะเราก็อยู่มาถึงเจ็ดสิบปีแล้วก็ไม่เสียดาย ไม่ห่วง” (A02)

“พูดถึงกลัวไม่กลัวหรอก แต่ว่ากลัวเจ็บปวดมากกว่า ไม่กลัวว่าจะไปจากโลกนี้ เวลาอยู่แล้วเราเจ็บปวดนะเรากลัว ถ้าเราไม่เจ็บปวด เราไปเสียดีกว่าที่เราต้องมาทนเจ็บปวด มันทรมานมากเลยนะ มันทรมานจริงๆ” (A02)

“ป่าก็นึกอยู่ว่าคนเราไม่ถึงคราวตายมันก็ไม่ตายหรอก ป่าก็ได้กลัวนะ ไม่ได้กลัว แต่พอมาให้ยาแล้วแพ้มันก็ทำให้จิตใจเราห่อเหี่ยวถดถอยลงไป เอ้อ ถ้าอยู่ทรมานอย่างนี้นะอย่าอยู่ไปเลยดีกว่า เอ้อ เรารู้สึกไปอย่างนั้นนะ” (A05)

“จริงๆ ชีวิตผมพอแล้ว ไม่อยากรักษาแล้ว อยากจะไปสักที (ร้องไห้) บอกลูกแล้ว” (A01)

“พอมาช่วงหลังๆ อาการมันกำเริบมากขึ้น มากขึ้น ยิ่งเป็นตอนกลางคืน ช่วงไหนปวดมากๆ หนูก็ไม่ไหวแล้วเหมือนกัน เพราะว่าตอนที่มาพักพื่นอยู่ที่โรงพยาบาล มันปวดมาก (ลากเสียงยาว) ปวดจนแบบว่าหนูทนไม่ไหวแล้ว หนูไม่ได้อยากอยู่แล้ว หนูก็เอามือบีบจมูกแบบนี้เลย แล้วแม่ก็มาเอามือออก” (A09)

2.2.3 กลัวความตาย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความตายว่ามีผลต่อจิตใจทำให้เกิดความกลัวในบางเวลา โดยเฉพาะเวลาที่ต้องมานอนอยู่ลำพังเพียงคนเดียวในโรงพยาบาลซึ่งมีเวลาว่างมาก หรือมีความเหงา

เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าว่าบางครั้งจะมีความคิดฟุ้งซ่านนึกถึงความตาย คิดทบทวนเกี่ยวกับความตาย เกิดความคิดกลัวความตาย เนื่องจากไม่มีใครรู้ว่าตายแล้วไปไหน ต้องพบกับอะไร กลัวการเปลี่ยนแปลง รวมถึงกลัวว่าจะต้องพลัดพรากจากคนที่ตนรัก หากตัวเองจะต้องเสียชีวิตลง

“กลัวความเปลี่ยนแปลง เราไม่รู้ว่าจะตายไปแล้ว เราจะไปเจออะไร แล้วก็
ไม่รู้ว่าจะเกิดมาจะเป็นอะไร เราเลือกไม่ได้ตอนเกิด เพราะเราไม่รู้ว่าจะชาติที่แล้ว
เราทำอะไรเอาไว้ ไอ้ชาตินี้นะเรารู้ ไอ้ความดีกับความชั่วนะเรารู้ แต่บวกลบแล้วเรา
ว่าความดีน่าจะมากกว่าความชั่ว” (A04)

“นั่นแหละค่ะ ที่กลัวมาก คือ กลัวตาย กลัวจากลูก รักลูก รักครอบครัว
(เริ่มร้องไห้) เพราะว่าครอบครัว เขารักเราสามีเขาบอกแล้วว่า ถ้าเราตายเขาก็ต้อง
ตายตาม” (A08)

“ตอนนี้ก็คือ กลัวอย่างเดียวที่ไม่สบายใจ กลัวตาย กลัวว่าโรคยังไม่หายขาด
นี่ที่ 40% ที่ยังกลัวอยู่ กลัวโรคจะไม่หายขาด กลัวตาย” (A08)

2.2.4 กลัวโรคไม่หาย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทราบดีว่าโรคมะเร็งที่ตนกำลังเป็น อยู่ในระยะลุกลามซึ่งสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายเมื่อใดก็ได้โดยไม่รู้ตัว ไม่มีใครสามารถล่วงรู้บอกให้ทราบแน่นอนได้ว่าจะใช้เวลาในการรักษานานเท่าใด จะรักษาให้หายได้จริงหรือไม่ หรืออาจเป็นหนักยิ่งกว่าเดิม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัวว่าการรักษาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก็ไม่สามารถช่วยให้โรคหายขาดได้

“ใช่ ถ้าถามว่ากลัวไหม ก็กลัวนะ ถ้าเราเป็นเยอะๆ แบบนี้ ถ้าเป็นน้อยๆ
กลัวว่ามันจะหายหรือไม่หาย เราก็ไม่แน่ใจเหมือนกัน มันอาจจะหยุดได้สักพักแล้ว
กลับมาเป็นอีก เป็นเพิ่มขึ้นอีกอะไรทำนองนี้” (A06)

“คือถึงจุดหนึ่ง มันก็ไม่ว่ามันจะรักษาหายหรือไม่เล่า อะไรอย่างนี้” (A12)

นอกจากความกลัวรักษาไม่หายในปัจจุบันแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความกังวลถึงอนาคตล่วงหน้าว่าเนื้อร้ายจะลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่นเพิ่ม ทำให้ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทรมานต่อเนื่องไปยังจุดอื่นมากขึ้นอีก ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานฝังลึกลงในจิตใจ เพราะคิดหมกมุ่นกังวลถึงความเจ็บปวดจากการรักษาที่ยังมาไม่ถึง การผ่าตัดที่ไม่จบสิ้น ต้องตามรักษาผ่าตัดตามจุดที่อาจเกิดขึ้นใหม่อยู่เรื่อยๆ รวมทั้งกลัวการพลัดพรากจากครอบครัวเมื่อตนต้องเสียชีวิตลงในอนาคต หากรักษาไม่หายขาด

“ก็คิดว่าเรากลัว ถ้าผ่าตัดนะ ยังคิดอยู่ว่าป่านนี้ก็จะตายหาไปแล้วละมัง หรือมันอาจจะหายไปแล้วก็ได้ แต่อาจารย์ยังบอกเลยว่าถ้าคุณผ่าตัดมันก็จะออกไปแล้ว มันก็จะไม่อยู่ในร่างกาย แต่มันอาจจะขึ้นจุดใหม่ เราก็จะไปรู้หรือ ตัดตรงนี้ไป อาจจะไปขึ้นตรงนั้นอีก เราก็จะวนตัดอยู่อย่างนี้หรือ” (A05)

“ครอบครัวเรา 4 คนไม่ได้อยู่ด้วยกัน มันเป็นความทุกข์ที่ยังฝังใจอยู่ ถึงเขาบอกว่าหายก็ยังเป็นความทุกข์ที่ยังฝังใจอยู่ว่า เอ อีก 5 ปี เราจะโดนโรคนี้อีกมันเกิดขึ้นมาใหม่ไหม” (A08)

“กลัวเหมือนกันค่ะ กลัวว่ามันจะเป็นแบบนี้ขึ้นมาอีก กลัวว่ามันจะเป็นโรคนี้อีก ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง” (A09)

2.2.5 ขาดอิสระในการดำเนินชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวตรงกันว่าสภาพร่างกายที่แย่งตามอาการของโรคล้วนเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตตามปกติ ภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็ง วิถีชีวิตของตนก็เปลี่ยนแปลงไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่แม้ในมิติ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการต้องหมดเวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปกับการรักษา การมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ย่อมกระทบต่ออาชีพการเรียน การทำงาน การไปเที่ยว การเดินทาง การใช้ชีวิตประจำวัน ต้องปรับเปลี่ยนไปทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกยุ่งยากในชีวิต รู้สึกเป็นภาระ เปรียบเสมือนติดอยู่ในโซ่ตรวน ขาข้างหนึ่งมีห้วงผูกติดอยู่กับโรงพยาบาล จะไปไหนก็ไปไม่ได้โดยสะดวก รู้สึกไม่เป็นอิสระในการดำเนินชีวิตตามสบายอย่างที่เคยเป็นในอดีต

“หมอบอกว่าต้องรอให้น้ำเหลืองค่อยๆ ไหลออกให้หมดแล้วถึงจะกลับได้ กลัวไปติดเชื้อ แต่ที่นี้มันไหลหลายวันแล้ว มันอยู่ต้องลืบทกว่าวันแล้ว ก็เลยถามหมอบอกกลับได้ไหม หมอบอกกลับได้แต่ต้องเอาถุงนี้ไปด้วย” (A02)

“นี่แหละ ก็จากเดิมที่เราสามารถจะรีไทร์ได้ เราก็จะรีไทร์ไม่ได้ แล้วก็การที่เราจะมีชีวิตอิสระจริงๆ ไม่ได้ ขาข้างนึงเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว” (A04)

“อย่างนี้ไม่รู้ว่าจะหงุดหงิดหรือเปล่า อย่างเช่น เราเป็นหวัดอย่างนี้ เราอยากไปเดินห้างนู่นห้างนี้ เราไปไม่ได้แบบนี้ อันนี้คือเราไปไม่ได้ แต่ผมก็ไม่ได้หงุดหงิดอะไรนะ บางทีก็นอน แล้วก็คิดบวก” (A04)

“บางทีเหงา มันจะมี มีผลตอนให้ยาที่ไปไหนเองไม่ได้ เพราะป้าจะขับรถเอง ทำอะไรเอง ไปไหนเองได้ พอเริ่มจะไปไหนเองไม่ได้ ก็จะเริ่มเหงา เริ่มจะถดถอย ท้อแท้ ตอนที่ให้ยานี้แหละ ไปไหนเองไม่ได้ เหงา” (A05)

“มันก็มีกังวลเรื่องงานเรื่องการก็มี เรามาให้ยาแบบนี้ เกษียณแล้วแต่เค้าก็ยังจ้างทำงานอยู่ ก็เป็นห่วงเรื่องงานนี้แหละว่าเดี๋ยวมันมาแบบนี้มันมีผลต่องานหรือเปล่า เดี๋ยวแบบเค้าส่งไปทำที่นู่นทำที่นั่นมันจะตรงกับวันที่เราให้ยาหรือเปล่า อันนี้กังวลอยู่ ที่กังวลอยู่ เรากังวลเรื่องนี้แหละ เรื่องงานกลัวว่าถ้าเราเกษียณไปแล้วจบไปแล้ว เราก็นอนเฉยๆมันก็ไม่มีปัญหา แต่ที่นี้เค้าจ้างเราต่ออย่างนี้ อันนี้เราก็กังวลอยู่ว่าเค้าจ้างเราแล้วเราจะทำให้เค้าได้หรือเปล่า เดี๋ยวสองอาทิตย์ต้องมานอนสามวันอะไรทำนองนี้” (A06)

“มี แบบว่า ไม่ได้ไปสอบ แล้วโรงเรียนก็ใกล้เปิดเทอมแล้ว เดี๋ยวเรียนไม่ทันเพื่อน” (A09)

นอกจากนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลป่วยเป็นโรคมะเร็ง จากเดิมที่ไม่เคยดูแลสุขภาพของตัวเองอย่างจริงจัง กลับต้องมาเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น เช่น การเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ การงดอาหารบางประเภท รับประทานตามใจปากไม่ได้ การหมั่นใส่ใจดูแลสุขภาพที่มากขึ้น การออกกำลังกาย เป็นต้น การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสุขภาพเช่นนี้บางอย่างเป็นการฝืนใจ แม้ไม่ชอบใจแต่จำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่มีความสุข เพราะขาดอิสระในการเลือกชีวิตในแบบที่ตนคุ้นเคย โดยเฉพาะการรับประทานอาหารอย่างฝืนใจ

“คือคนที่เค้าเป็นแล้วมานแนะนำ เค้าแนะนำ เค้ากินผักผลไม้ปั่นเนี่ย เค้ากินแล้วมันหายแห้งไป แล้วไม่มีเขื่อนะ เป็นไปได้จริง ๆ นะ แต่เค้าทำได้ แต่เราคิดนะว่า ถ้าเราทำได้อย่างเค้า คุณภาพชีวิตเรานั้นก็ทรมาณนะ จากคนที่เคยกินของอะไรทุกอย่างได้” (A05)

อัตลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไปเนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น ผมร่วง ศีรษะล้าน ยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกไม่เป็นอิสระทางใจ หมดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าออกไปพบปะผู้คน ต้องกักตัวเองไว้ ไม่อยากให้คนรู้จักพบตนเองในสภาพที่เปลี่ยนไปเช่นนี้

“ตอนหัวโล้นเนี่ย ไม่มั่นใจในตัวเอง เพราะป้าจะเป็นคนเปรี้ยวนะ ป้าจะไว้ผมราก็ไรนะ ป้าจะเป็นคนเปรี้ยว เชื่อมั่นในตนเอง ที่นี้พอหัวล้านแล้วก็ไม่อยากจะทำอะไรเลย” (A05)

2.3 ความทุกข์เกี่ยวเนื่องกับคนรอบข้าง

ความเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองนี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อตนเองให้เกิดความทุกข์ทรมานโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด

ญาติ และครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทั้งเรื่องของสภาพจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ เศรษฐกิจในครอบครัว โดยผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ถึงความห่วงกังวลของคนในครอบครัวที่มีต่อความเจ็บป่วยของตน อีกทั้งความผูกพันอันลึกซึ้ง สายสัมพันธ์ของความรักความห่วงใยในครอบครัว ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสะเทือนใจเมื่อคิดถึงอนาคตที่ต้องพลัดพรากจากกันหากตนเองต้องเสียชีวิต เกิดความรู้สึกเป็นห่วงกังวลถึงคนในครอบครัวข้างหลังที่ยังมีชีวิตอยู่ว่าจะอยู่ได้อย่างไรหากไม่มีตนอีกต่อไป นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้กับครอบครัวที่ต้องเสียเวลา เสียเงินทองมาคอยดูแลรักษาตน และจากความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญอยู่ปัจจุบัน เมื่อจิตใจทรุดโทรมตามสภาพร่างกาย บางครั้งทำให้ผู้ให้ข้อมูลนึกหวนระลึกถึงปมค้างใจในอดีตที่เป็นทุกข์ แต่ยังไม่สามารถจัดการให้คลี่คลายใจลงได้จนถึงปัจจุบัน

2.3.1 รับรู้ความห่วงกังวลของคนในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความความเป็นห่วงกังวลของครอบครัว เพื่อนฝูง คนใกล้ชิด โดยเฉพาะสามี ภรรยา ลูก ว่ามีความทุกข์ทรมานใจไม่ต่างจากตนที่เป็นคนเจ็บป่วยเอง บางครั้งยังรู้สึกว่าครอบครัวเป็นทุกข์มากกว่าตนที่เป็นคนป่วยเสียอีก

“สามีเขาไม่ยอมให้เราไปเร็ว เขาก็ถามเสมออะ เวลาไปคุยกับหมอเขาก็จะพอ ออกมา หมอว่าไง หมอว่าไง เอาจริงหรือเอาหลอกล่ะ เอาจริงสิ เอาจริงเลย ก็บอกเขา หมอแบบนี้ อ่ะ เขาก็สบายใจ แต่เราก็บอกว่าเท่าที่ดูๆ เนี่ย ก็ประมาณสัก 3-4 ก็จะมาอีกนะ รอบที่ 2 เนี่ยก็จะหนักขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่เป็นไรเราก็กู้ อยู่น้อยก็อยู่ หลังเขาเกษียณ อีก 5 ปี อยู่เป็นเพื่อนกัน” (A03)

“สำหรับตัวผมนะ ไม่กังวล แต่ทางบ้านเค้าก็กังวล (ญาติ) ครอบครัวนี้ก็น้ำหนักลดไปคนละ 2-3 โล แต่เจ้าตัวนี่ 10 กว่าโล เราก็คิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ช่างมันทนได้ แต่เหมือนอาจจะเครียดไป (หัวเราะ) ไม่ได้กังวลเรื่องโรคของมันเลยนะ แต่ทางบ้านเค้าก็เหมือนว่ารู้ว่าเป็นโรคนี้นี้เค้าก็กังวล หรือเราไม่ได้เจ็บได้ปวดอะไรเราก็เลยไม่รู้ว่าเป็นโรคนี้นี้” (A06)

“ลูกก็ไม่สบายหมดเลย เครียดกัน ตี 1 ตี 2 นอนไม่หลับเลย ทราบใหม่ๆ ประมาณภายใน 2 เดือน จะต้องมีการผ่าตัดเรารู้แต่เราก็ไม่เคยได้ไปบอกใครเลย ก็จะรู้กันเฉพาะในครอบครัว ในที่ทำงาน” (A08)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเมื่อรับรู้ถึงความทุกข์ใจจากความเป็นห่วงกังวลของคนในครอบครัวตนแล้ว จึงพยายามเปลี่ยนความคิดตนเองจากที่เคยทุกข์เศร้า เป็นความคิดเชิงบวก เพื่อที่แสดงออกมาให้คนในครอบครัวเห็นว่าตนเองซึ่งเป็นผู้ป่วยยังจิตใจดี ไม่เป็นทุกข์ รวมทั้งพยายามชี้แนะให้คนใกล้ชิด

เข้าใจถึงความเจ็บป่วยของตนว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาของโลกที่ต้องยอมรับ เช่นเดียวกันกับตนเองที่เข้าใจและยอมรับได้ ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่าการแสดงออกถึงความเข้มแข็งนี้ช่วยลดความวิตกกังวลของคนในครอบครัวลงได้

“เราก็บอกว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา เขาก็บอกรู้มันเป็นเรื่องธรรมดา แต่มันเร็ว เขาบอกมันไม่สมควร เพราะหมอเขารักษาได้ ถ้าผ่าไม่ได้เขาจะนัดผ่าตัดทำไม” (A03)

“เพื่อนผมรู้เรื่องราวให้โหดกันหมดเลย เพื่อนเรียนมัธยมนะ ผมยังบอกเลยว่า ร้องทำไม ไอ้คนเป็นยังไม่ร้องเลย มันร้องให้เพื่อนผู้ชายนี่ ร้องให้ คุกกับมันนี่ มันร้องให้ใหญ่เลยนะ เราต้องบอกว่ามันร้องให้ทำไมวะ มันไม่เข้าใจหลักธรรม เกิดแก่ เจ็บ ตาย เลยร้องให้” (A04)

“หนึ่ง ครอบครัวจะกังวลกับเราไหม พี่น้อง แม่ หรือญาติสนิทอะไรทั้งหลาย เพื่อนฝูง เราเป็นแล้ว เราก็กังวล เขาเป็นกังวลกับเราด้วย ก็เลยเปลี่ยนทำใจใหม่เป็น *positive thinking*” (A10)

2.3.2 เป็นห่วงคนรัก กลัวการพลัดพราก

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความทุกข์ทางใจของตัวเองไปในทางเดียวกันว่า ความทุกข์ที่สุดของผู้ป่วย คือ ความเป็นห่วงถึงบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รักของตน โดยเฉพาะ บิดามารดาที่แก่ชรา บุตรที่ยังอยู่ในวัยศึกษา และสามีภรรยาคู่ชีวิต ทำให้ไม่อยากเสียชีวิตจากไปตอนนี้ ด้วยยังไม่แน่ใจว่าคนที่ตนเองรักจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไร กลัวว่าอีกฝ่ายหนึ่งจะไม่สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขถ้าขาดตนเองไป ยังมีความห่วงกังวล ต้องการดูแลคนที่ตนรัก เหมือนยังไม่เสร็จสิ้นภารกิจที่ต้องดูแลพ่อแม่ ดูแลลูกหลาน นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงความกลัวพลัดพรากนี้ว่า เป็นความผูกพันเป็นปวงความรัก ซึ่งทำให้ตนไม่อยากที่จะเสียชีวิตจากโลกนี้ไป

“สามีไม่ใช่ไม่รัก ก็บอกว่ารักนะ ถึงได้ทำอย่างนี้ เรารักเขาไง เราห่วงเขาไง ก็ห่วงอยู่คนเดียว ถามว่าถ้าตอนนี้ตายเนี่ย ห่วงใครมากที่สุด ห่วงคนนี้ พ่อแม่เราไม่ห่วง เพราะพ่อแม่เรายังมีพี่น้องตั้ง 4 คนดูแล ลูกไม่ห่วง ลูกอายุ 20 แล้ว แล้วลูกเนี่ย รอบบ้านซัพพอร์ต ตายายซัพพอร์ต น้ำๆ ซัพพอร์ต ทุกวันนี้พี่มาอยู่ที่นี่ ไม่ต้องห่วงข้าวกิน กินข้าวบ้านตาบ้านยาย บ้านน้ำ รอบบ้านเลย ยกเว้นว่าเค้าอยากกินอะไร เค้าจะโทรสั่ง วันนี้จะกินขนมจีบซาลาเปา ก็ยัดเดียวเปิดพ้อซื้อหน้าองค์พระให้ที่เป็นห่วงคนนี้แหละคนเดียว เพราะเค้าไม่มีใครแล้วไง พ่อแม่เค้าเสียหมดแล้ว” (A03)

“ความทุกข์อีกอันหนึ่ง คือเห็นครอบครัวเราร้องไห้ร้องไห้ แล้วเราก็อทุกข์ เรื่องสาเหตุของโรคเราก็ออยู่แล้ว ขั้นตอนของโรคเราก็ออยู่แล้ว แต่ทุกข์อีกอันหนึ่ง คือว่าอยู่สั้นไป ก็ทำให้ทุกข์ได้เหมือนกัน สมมติว่าพอใจที่ 5 ปี แต่อยู่ได้ปีเดียว ก็ทำให้เกิดทุกข์ได้ ทุกข์มากทุกข์น้อยมันอยู่ที่คน” (A04)

“ก็กังวล เหมือนพ่อแม่เจ็บป่วย เหมือนเราก็อพยายามอยากจะให้สบาย เห็นแกไม่สบายเราก็อเครียด เห็นเค้านอนเจ็บป่วย เราช่วยอะไรเค้าไม่ได้” (A06)

“แต่ว่าตอนนี้เรายังไม่ยอมตายเพราะว่าเรามีความรัก เรามีห่วงที่ยังต้องห่วง มันยังไม่เสร็จสิ้นภาระ แล้วแม่เราก็อแก่ ถ้าเราไม่อยู่ คนอื่นก็จะไม่มีใครดูแล นอกจากเรา มันยังมีภาระที่เป็นห่วงอยู่” (A08)

“เราจะเป็นคนชี้แนะ ปรัชญากับลูก เรากับลูกจะนอนด้วยกัน หอมกัน ผูกพันกัน เขาเนียเป็นบ่วง (ร้องไห้) ที่ดึง บ่วงของความรักนะ โห มันบอกไม่ถูกเลย มันไปไม่ได้ จะบอกจุดรูป 19 บอกว่า บอกกับยมบาลว่ามันยังไปไม่ได้ มีความรักที่มันถอดใจไม่ได้ มันไปไม่ได้จริงๆ” (A08)

“รู้สึกว่ามันสะเทือนใจ (ร้องไห้) มันรักใจ มันรัก มันไม่อยากไป ไปไม่ได้ เขาพูดเลย เขาบอกว่าถ้าไม่มีเรา เขาอยู่ไม่ได้ สามิเขาก็พูด ว่าถ้าเราตาย อีก 2 วันเขาก็จะตาย เขาบอกอย่างนี้” (A08)

“ครอบครัวก็กังวลกับลูกชายคนเล็กที่เขาทำงานแล้วเขายังไม่มีครอบครัว เขายังไม่ได้แต่งงาน ถ้าเขาได้แต่งงานมีครอบครัว เป็นฝั่งเป็นฝา มันคงก็คงสบายใจ ขึ้น แล้วก็ห่วงภรรยาด้วยที่เขามาดูแลเรา เขาดูแลจนร่างกายเขาก็แย่อเหมือนกัน แต่เราไม่ได้บอกเขาว่าเราห่วง” (A10)

“กลับบ้านก็ร้องไห้ทั้งคืน มีความรู้สึกเป็นทุกข์ ไอ้ให้ ลูกเราจะอยู่ยังไง ลูกคนเล็กเรียนจบแล้วเพิ่งทำงาน เขาไปเรียนที่อังกฤษ เขาก็ต้องไปแล้วเรานอนผ่าตัดอยู่ที่โรงพยาบาลแล้วจะเป็นยังไง ก็กังวล ก็ต้องผ่าตัด” (A10)

“มันก็เป็นความกังวล หลายๆอย่างอะ คือคนเรานั่งคิดมันก็เหมือนวังเวงอะ ก็เหมือนวังเวง จุดหนึ่งที่เวลา สมมติถ้ามีอะไรเกิดขึ้นกับเราเนียไข่ม้อย มันก็อดเป็นห่วงคนข้างหลังไม่ได้” (A12)

“ใช่อะมันก็เป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง คิดวนเรื่องอะไรหลายๆอย่างที่เป็องค์ประกอบ อย่างมานั่งนึกบางที อ่า แม่ผมยังอยู่นะ เราเป็นลูกเนีย ให้แม่จัดงานศพให้มันก็รู้สึก ก็มีความรู้สึกว่ามันก็จะเป็นความทุกข์ใจของแม่ด้วย” (A12)

2.3.3 รู้สึกตนเองเป็นภาระ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวสอดคล้องกันว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งที่สูงทำให้รู้สึกวิตกกังวลว่าครอบครัวจะไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงดังกล่าวได้ไหว หากยังต้องใช้เงินของตัวเองโดยไม่มีสวัสดิการค่ารักษาใด ผู้ป่วยจึงเป็นห่วงความเป็นอยู่ของครอบครัวในขณะที่ตนเองต้องมารักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกตนเองเป็นภาระที่ทำให้ครอบครัวต้องลำบากใช้เงินมาก

“ที่ผ่านมาก็คิดว่าทำไมต้องมาเป็นแบบนี้ ก็มีบ้าง ทำไมเราต้องมาเป็น ต้องมาเจ็บปวดอย่างนี้ คิดไปว่าลูกเค้าต้องเสียเงินเพื่อแม่เยอะแยะอย่างนี้ ก็ทุกข์ตรงนี้เหมือนกัน” (A02)

“ในความรู้สึก ชั้นสรุปสุดท้ายของโรคมะเร็งตัวนี้มันต้องอยู่สภาพยังไง กินไม่ได้นอนไม่หลับ ก็ปี ก็เดือน ต้องให้เค้าดูแลรักษาเราไปเท่าไร เออ เราจะต้องเป็นภาระให้เค้าอีกกี่ปีกี่เดือนที่เราจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในความรู้สึกของเราเริ่มคิดแล้วไง แต่ ณ เวลานี้ ใจก็ยังสู้อยู่นะ ก็ยังไม่มีผลอะไรเท่าไร” (A05)

“เห็นแล้วมันรู้สึกทำไมหนุต้องมาเป็นแบบนี้ ทำไมต้องทำให้แม่ลำบาก หนุไม่น่ามาเป็นแบบนี้เลย คิดว่าหนุไม่ยากให้ตัวเองเป็นแบบนี้” (A09)

2.3.4 ผังใจเรื่องในอดีต

ความคิดคำนึงถึงหรือความรู้สึกค้างใจของผู้ให้ข้อมูลต่อเหตุการณ์ หรือบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ซึ่งเป็นจุดพลิกผันชีวิต ในอดีตที่ผ่านพ้นไปแล้วทั้งที่พอใจและไม่พอใจ ความผังใจในอดีตนี้เหนี่ยวนำความคิดคำนึงของผู้ให้ข้อมูลไว้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเจ็บป่วยมานอนที่โรงพยาบาล ในบางครั้งความคิดคำนึงถึงเรื่องผังใจในอดีตนั้นจะย้อนกลับมาอีก เป็นเรื่องที่ผังลึกในจิตใจไม่สามารถสลัดออกไปได้

ในทางเลวร้าย เหตุการณ์ที่ไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ทำให้เกิดการผังใจกับความทรงจำในอดีตที่เกิดขึ้น แม้เหตุการณ์จะผ่านไปนานแล้วก็ตามก็ยังมีความรู้สึกโกรธ เกลียด เจ็บแค้นบุคคลในเหตุการณ์ที่ไม่ชอบใจนั้นอยู่ นอกจากนี้ ความยึดติดกับความคาดหวังบางประการ มีสิ่งที่ยากได้แต่ไม่ได้ แม้เวลาจะผ่านมานานแล้วแต่ก็ยังจดจำ มีส่วนที่ทำให้เกิดเป็นความทุกข์ทางใจขึ้น

“เจ็บใจเรื่องแม่ที่สุด ฯลฯ.....แม่ชอบยู่ให้ลูกตีกัน มีเรื่องกัน ยุแห่ ต่อหน้าคนนี่พูดอย่างนี้ อีกคนพูดอีกอย่าง แม่แต่ลูกสะใจด้วยกันว่าอย่างนี้ๆ เดียวก็มีเรื่องกัน เห็นคนตีกันไม่ได้ ต้องยุ คิดแล้วเจ็บใจ..... ฯลฯ.....อยู่อย่างนี้ไม่ได้แล้ว เราเป็นคนโตจะออกจากบ้าน ออกจากบ้านไปแล้ว ก็หาว่ามีเมียแล้วเชื่อเมีย อดทนอยู่

กันทนมไม่ไหวเธอ เมียบอกทนมไม่ไหว โธ่ นึกพูดที่ไรน้ำตาจะไหล ยิ่งพูดยิ่งจะร้องไห้” (A01)

“ความทุกข์ก็มี คนเรามันอยู่ในโลกนี้นั้นก็มี เด่นชัด คือ ตั้งแต่เล็ก ๆ มา พ่อมีเมียน้อย บ้ามีพี่น้องสี่คน บ้าเป็นผู้หญิงคนเดียวคนสุดท้าย พี่ชายสามคน ซึ่งพี่ชายก็ต้องเข้าข้างพ่ออยู่แล้ว แต่แม่เนี่ยเป็นคนปรับทุกข์กับเราตลอดตั้งแต่ 9 ขวบ มาเลย ฯลฯ..... มันก็มีผลในการที่ว่าพ่อกับแม่มีเมียน้อย พ่อแม่ก็ทะเลาะกัน เราก็จะรับบทสะท้อนมาตั้งแต่เด็กๆ ก็จะมีอาการเกลียดเมียน้อยมาก ถ้าฆ่าได้ก็จะไปฆ่าแทนอะไรอย่างนั้นเลยนะ แม่ก็จะปลุกฝัง แม่มีอะไรก็จะมาลงกับเรา เพราะเราเป็นผู้หญิงคนสุดท้าย ก็รู้ความทุกข์ของแม่ว่าพ่อไม่ซื่อสัตย์” (A05)

“แล้วก็เครียดเรื่องที่ว่าโรงเรียนไม่ให้เงินเดือน แล้วก็มันเจ็บปวดมาก การให้ศิโมจะเจ็บนะไม่ใช่ว่ามันมีความสบาย นี่จะแตะไม่ได้เลย แตะแล้วเจ็บมากเลย พอรู้สึกจะมาให้ศิโมแล้วรู้สึกเครียด จะนั่งร้องไห้ตอนเย็น” (A08)

“ทุกข์เรื่องรับนักเรียน เรื่องอะไรพวกนี้ เรื่องงาน แล้วมีอยู่ปีหนึ่ง 20 โรงเรียนดัง แป๊ะเจี๊ยะ ผมต้องไปให้ปากคำที่ DSI โรงเรียนผมไม่มี ผมไม่เคยรู้จักคำ ว่า แป๊ะเจี๊ยะ เพราะว่าผู้ปกครองที่เขาครีธาโรงเรียนเขาเอามาให้เองหลังจากลูกเขาเข้าได้แล้ว ฯลฯ.....เราก็อำนาจ ก็ต้องขอโทษโรงเรียนทั้งหลายเพราะว่า ตำรวจเขาจะเล่นงานเอา ผมยังคิดว่าผมจะฟ้องดีไหม เกษียณแล้วอย่าไปรบรากับใครเลย มันก็ทุกข์ใจตรงนั้น” (A10)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนความรักความหลงใหลในบุคคลหรือบางสิ่งบางประการ ที่บุคคลพอใจชอบใจ ก็มี ส่วนที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความฝังใจ ยึดติดต่อสิ่งที่ใจตนรักใคร่ปรารถนานั้น ความยึดติดจะก่อให้เกิด ความผูกพัน ความห่วงหาอาทรในบุคคลที่รักจนเกิดเป็นความทุกข์

“พูดถึงสามี เนี่ยบางทีพี่กลับไปปั๊บนี๊ เรากลับไปไม่เจอเค้า กลับไปถึงจะเย็นไม่เจอเค้า เรารีบตามหาแล้ว ฯลฯ..... สามีพี่ตาโต มาได้ยังไง บางหลวงมา บางปلام้า มายังไง ใครพามาส่ง บอกซีรตเครื่องมา เราก็ถามกลับไม่กลับ ไม่กลับใช่ ไม่น่ากลับชั้นกลับเอง ดีไม่ดี ชั้นซีรตเครื่องขรตลิสลื้อ ชู่ ปรากฏว่าต้องยกเครื่อง นั้นนะใส่รถกระบะแล้วนั่งกลับด้วยกัน รู้ว่าเค้าไปกินเหล้ากับกำนัน อันนั้นเราก็ปรุง แต่งแล้วไข่มั้ ไปร้านอาหารก็ต้องมีเด็กเสิร์ฟ ไปกินเหล้า ไปคล่าไปอะไรจริงไม่ เรา ต้องไปดูให้เห็น จริงไม่จริง” (A03)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความรู้สึกทุกข์ เพราะรู้สึกผิด เป็นตราบาบฝังในจิตใจ กับบางเรื่องที่ตนเคยทำเอาไว้ในอดีต แต่มาจนถึงตอนนี้ รู้สึกเสียดายเวลา คิดว่าน่าจะทำได้ดีขึ้น แต่ก็ไม่สามารถกลับไปแก้ไขอดีตนั้นได้

“บางครั้งมันมีเหมือนจุดบอดอะไรอย่างนี้ มีความรู้สึกที่ว่าแม่ตายเพราะเรา ในใจลึกๆ ปัจจุบันก็ยังมียู่ ทำให้แม่ได้รับอุบัติเหตุ ลึก ๆ นะมันมีนะ” (A05)

“กับแฟนเธอ ก็ดูแลอย่างที่เหมาะสมควรเหมือนกัน ที่ผ่านมาก็ดูแลเค้าพอสมควรแต่มันก็ยังไม่ได้เท่าไร เหมือนบางทีมันก็ยังมียุทธศาสตร์ใจอะไรกันอยู่อีก เยอะอะ เหมือนก็อยากทำความเข้าใจให้ชีวิตเค้ามันมีความสุขอะ” (A12)

“เสียดายเวลา เสียดายเวลาที่ว่าเรา เราน่าจะเอาเวลาส่วนนั้นไปคิด คิดหาวิธีจะทำให้ชีวิตมีความสุข แทนที่จะไปหาความสุขกับไอ้ตรงนั้น คือมันเหมือนตรงนั้นบางครั้งบางทีเราออกไปทำมันก็มีความสุข เฮฮากับพวก แต่มันก็เป็นความสุขของตัวเองคนเดียว ถ้าเราคิดถึงว่าตัวเรามีครอบครัวด้วยเงี้ยก็ มันน่าจะดี เราน่าจะไปคิดถึงว่า เราจะทำอะไรที่มันมีความสุขถึงครอบครัวเราด้วยเงี้ย อันนี้เราออกไปแต่คนที่บ้านมานั่งกังวล บางทีก็ไม่สบายใจ” (A12)

“มันติดอยู่ในใจแล้วมันจะติดอยู่ที่ชีวิตประจำวันด้วย มันไม่เชิงกระทบแต่ มันทำให้เราคิดอยู่ทุกวัน มันก็มีคิดบ้าง บางครั้ง บางวัน คือเรื่องพวกนี้มันก็พอผ่านไปนานๆ บางทีก็ลืมมันมั่ง แต่ว่ามันก็ลืมได้แค่ชั่วคราวมันก็กลับมา คือเวลาเราอยู่เฉยๆเราก็คิดถึงไม่ได้” (A12)

3. การเผชิญความทุกข์จากโรคมะเร็งของผู้ป่วย

การต่อสู้กับโรคมะเร็ง เป็นการเผชิญกับความเจ็บปวด เป็นวิถีทางที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามทนต่อความทุกข์ที่เนื่องกับโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลใช้กลวิธีต่างๆ ในการจัดการกับความทุกข์ของตน แตกต่างกันไปตามสถานการณ์และนิสัยความเคยชินของแต่ละคน ตั้งแต่ ความพยายามหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ การสร้างกำลังใจให้ตนเอง การดูแลสุขภาพกายของตนเอง การยอมรับวิถีชีวิตในฐานะเป็นผู้ป่วยมะเร็ง การนึกถึงบุญกุศลของตนในอดีต การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว การพิจารณาความตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ และการวางแผนจัดการสิ่งค้างคา มีรายละเอียดดังนี้

3.1 พยายามหลีกเลี่ยง

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเมื่อเผชิญกับความทุกข์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้ ก็จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง กล่าวคือ การปฏิเสธ ไม่ยอมรับ พยายามแยกตัว พยายามลืม พยายามคิด

ว่าตัวเองปลงลงได้ หรือเบี่ยงเบนประเด็นให้พ้นไปจากเหตุการณ์หรือเรื่องราวซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความทุกข์ ที่จะมากระทบใจ

“พอโครมมา บอกเป็นมะเร็งนะ รับไม่ได้ ซึ่งอันนี้ใช้นะ พี่ก็เรียนมาแล้วนะเรื่องจิตวิทยา อันดับแรกคือไม่ยอมรับปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ปฏิเสธ ทำไมมันเป็น หาสเหตุไปเรื่อย กว่าจะยอมรับได้อีกนาน” (A03)

“ผมไม่เก็บมาคิดมาก คล้ายๆ ว่าอย่าได้มาสะกิดอีก”(A01)

“มันก็หายไปเอง ไม่ต้องทำอะไร คือ ไม่เครียดถึงขนาดนั้น ก็เหมือนปลงๆ ว่า อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด พอคิดแบบนี้มันก็คลายไปได้ อะไรมันจะเกิดมันก็ต้องเกิด ถึงเราไปคิดมาก มันก็ต้องเกิดอยู่ดี พยายามปลงๆ แต่จริงๆ มันก็ปลงไม่ได้ หลุดไปเองนะ อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด แต่บางทีเราก็คิดเรื่อยเปื่อย” (A06)

ในบางคราวผู้ให้ข้อมูลสามารถเบี่ยงเบนความสนใจจากความทุกข์เนื่องจากความเจ็บปวดได้ โดยอาศัยสิ่งเร้าอื่นที่ตนสนใจมากกว่า เช่น ดูละคร อ่านการ์ตูน ฟังเพลง ร้องคาราโอเกะ เป็นการเลี้ยงที่จะสนใจความทุกข์นั้นโดยตรง ทำให้ความเจ็บปวดคลายลงได้ชั่วคราว

“ตอนที่เบี่ยงทุกข์ คือช่วงเจ็บปวดอะไรแบบนี้ พอได้ดูละคร ได้อ่านการ์ตูน มันก็จะคลายลงไปบ้างความเจ็บของเรา เพราะว่าเราไม่ได้สนใจความปวดมันมาก เราไม่ได้อยู่กับมันมาก พอเรามาอ่านหนังสือการ์ตูน เหมือนเรามาสนใจอื่นนี้มากกว่า แล้วความปวดมันก็คลายลงไปบ้าง” (A09)

“ผมก็โง่ง ผมก็ไปร้องเพลง ใจมันสบาย ไปร้องเพลงคาราโอเกะ ร้องเพลงกับลูกน้อง ไปแล้วมันสบายใจ จิตใจมันสบาย โรคภัยมันก็ไม่มากถ้าเรามากจนเกินเหตุ ถ้าจิตใจเราชุ่มมัวหรือคิดแต่เรื่องเจ็บป่วยมันก็จะทำให้เราเศร้าหมอง นับวันยิ่งจะทำให้สุขภาพเรายิ่งทรุดโทรมลงถอยลงไปทุกวันๆ” (A10)

3.2 สร้างกำลังใจให้ตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลสามารถอยู่กับความทุกข์ได้ โดยอาศัยการสร้างกำลังใจให้ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการสวดมนต์ภาวนา การสร้างภูมิชีวิตหรือพลังใจให้ตนเอง การบอกกับตัวเองว่าจะต้องความเข้มแข็งอดทน ความพยายามต่อสู้กับโรคด้วยแรงใจ การมองความเจ็บป่วยของตนในมุมบวก ไม่คิดในแง่ลบ ซึ่งจะทำให้จิตใจทรุดลง ทั้งนี้ พลังใจที่ต้องการจะต่อสู้กับโรคของผู้ป่วยนั้นเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง ให้ผู้ป่วยสามารถทนอยู่กับภาวะทุกข์ทรมานจากโรคได้ได้ด้วยใจที่ไม่สิ้นหวัง

“พี่ก็เลยรู้สึกว่ นี่ตัวเราจะตายไม่ได้ สวดมนต์ทุกวันนี่ ขอไม่ให้ตาย ถ้าสิ้นอายุขัยแล้วไม่ว่า แต่ถ้ายังไม่หมดอายุขัยนะ ขออย่าเพิ่งตาย อยากจะทำอะไรให้กับคนไข้ได้บ้าง คิดเอาไว้ในหัวแล้วว่า อยากจะให้คนไข้ได้สวดเหมือนกับที่เราได้สวด เพราะเราสวดแล้วได้ผล หนึ่งสภาพจิตใจ สองที่พี่เซ็นส์เคโม ไม่รู้ว่าจากตรงนี้ด้วยหรือเปล่า” (A03)

“ภูมิชีวิต ถ้าเราไม่มีภูมิชีวิตตัวเองก็แย่ เพราะเราต้องมีภูมิชีวิตไง แต่เรื่องภูมิชีวิตนี้ไม่ค่อยมีใครทราบ กำลังใจ เราต้องสร้างเอาเอง แล้วอีกอย่างคือ คนไข้ที่เป็นมะเร็งอยู่กับญาติมากที่สุด ให้ญาติซัพพอร์ต อย่างแฟนพี่เค้าจะมาเยี่ยมทุกวัน เราก็รู้มาตลอด เค้าก็จะมาหา” (A03)

“คุณคิดดูสิว่าผมจะไม่โชคดียังไง ผมมาในจังหวะที่ว่าผมไม่ได้คิดว่าจะต้องมีอายุมากมายอะไรมากกว่า 6 เดือน แล้ว แล้วนี่ 7 เดือนแล้ว สภาพผมดีกว่าเดิมตั้งเยอะ ดูจากเอ็กซเรย์ เค้าจะทำ CT สแกนทั้งร่างกายเลย เห็นหมด” (A04)

“อ้อ มันก็อ่อนแอลงไป ทำให้เราหมดเรี่ยวหมดแรง เป็นความทุกข์ของเรา แต่ ณ เวลานี้ก็คิดว่าสู้กับมันได้ ก็ยังไม่ทุกข์เท่าไร คิดว่ายังสู้กับมันได้ มึงทำถูกขนาดนี้ก็ยังไม่สู้กับมึงได้ นึกถึงแล้วปลง เออ มึงเอามาให้เต็ม ๆ เลยนะ นึกถึงว่าถ้ามีบาปบุญคุณโทษนะ เวลานี้เอามาใส่กูเต็ม ๆ เลย ซาติที่แล้วกูทำอะไรไว้ เอามาใส่กูเลย” (A05)

“เราก็อ้อ สู้ได้เท่าไหนก็เท่านั้นนะ ในความรู้สึก เราก็อ้อ โอเค แต่อาจารย์เค้าบอก เหมือนอยู่กับมันไป เพราะมันไม่ได้ออกจากตัวคุณไป เหมือนอยู่กับมันไป ก็โอเค เราก็อดทนสภาพนี้ได้” (A05)

“ทีนี้ถามว่าในเรื่องของกำลังใจ ก็บอกว่าเราต้องเป็นคนที่ยอดทน ต้องเข้มแข็ง ต้องสู้ แล้วคนรอบข้างต้องให้กำลังใจ ต้องพยายามดูแลอย่างดี อย่าทำให้เขาต้องน้อยใจ บางทีคนไข้พะพอเป็นแล้วนิสัยเปลี่ยนจากคนที่ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นคนที่ยิ้มเศร้า จากคนอัยยาศัยดีกลายเป็นคนที่ฉุนเฉียว หนึ่ง เขาอาจจะกังวลกับโรคที่เป็น สอง อาจจะกังวลค่าใช้จ่ายในการรักษา” (A10)

“เราคิดในเชิงบวก เราต้องคิดให้โพลีทีฟตลอด เราอย่าไปคิดให้มันเนกาทีฟ ถ้าเนกาทีฟ เมื่อไร ใจเราจะไม่สบายเมื่อนั้น” (A10)

“ก็สบายใจไง เราสบายใจคือถ้าให้อะไร หรืออะไร อย่าไปทุกข์ใจ ถ้าไปทุกข์ใจเราก็ negative ก็เกิดกับเรา มันก็เป็นผลลบ คือเราทำอะไรก็แล้วแต่เอาสบายใจไว้ก่อน แต่ถ้ามันเกิดข้อผิดพลาด เราอาจจะทุกข์ใจเป็นประเด็นแรกๆ ตอนแรกๆ เราก็ค่อยๆ คิด ปัญหาทุกอย่างมันเกิดได้แต่มันก็ต้องแก้ได้” (A10)

3.3 ดูแลสุขภาพกายของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวตรงกันว่าทราบอยู่แล้วว่าตัวโรคจะอยู่ในร่างกายของตนไปตลอดชีวิต รักษาไม่หาย แม้ว่าจะทำอะไรไม่ได้มากนักเมื่อโรคมะเร็งยังอยู่ในภาวะลุกลาม แต่สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยทุกคนทำได้ คือ การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ รักษาสุขภาพ พยายามทำให้ร่างกายตนเองแข็งแรง รับประทานยา ตรวจโรค และรักษาไปตามอาการ ตามขั้นตอนที่แพทย์ให้คำแนะนำ อาการของตนก็จะฟื้นตัวเร็วดีขึ้น

“ดูแลตัวเองมาตลอด ไข้ๆ แล้วพอเหงื่อมันออกเยอะๆ ตอนเป็นไข้ก็ต้องมานั่งกิน ORX ก็ซื้อมา 2 กล่อง ก็พยายามดูแลตัวเอง จนกระทั่งมารักษา” (A03)

“ก็พยายามทำตัวแข็งแรงที่สุด ให้ฟื้นตัวเร็วที่สุด เราจะได้ทำตรงนั้น แต่หมอบอกต้องเป็นปี เพราะต้องรอดเม็ดเลือดขาวขึ้นเท่าเดิม” (A03)

“ไข้ๆ ต้องยอมรับว่าเค้าให้ทำอะไรก็ต้องทำว่างั้นหะ คือมันมาถึงจุดนี้แล้ว เราจะไม่ทำได้อีก ถ้าฝืนเค้าก็ไม่ได้ว่าอะไรนะ เราจะไม่รักษาก็ได้ แต่ต่อไปภายหน้ามันจะเป็นยังไงเราก็ไม่รู้ไง แล้วอีกอย่างเรามาถึงหมอลแล้วเราไม่รักษา ต่อไปถ้าเป็นอะไรขึ้นมาเราคงเจ็บปวดมากกว่านี้ ตอนนี้เราอาจจะเจ็บต้องทนให้ยา ต้องทนคลื่นไส้ อาเจียนพวกนี้ มีบ้าง ก็คงยังดีกว่าต้องมานอนเจ็บปวดทรมาน คิดแบบนี้ นะ ก็เลยรักษา” (A06)

“ก็คือทำตัวให้สบายใจแล้วก็รักษาสุขภาพ ดูแลตัวเองให้ดี ดูแลสุขภาพตัวเองแบบว่าให้ดีให้แข็งแรง ทำตามทีหมอลสั่ง แล้วก็ทำจิตใจเราให้แจ่มใส หัวเราะ ยิ้มแย้มบ้าง” (A09)

นอกจากการดูแลตนเองตามที่แพทย์สั่งแล้ว ผู้ป่วยยังดูแลรักษาสุขภาพของตนโดยการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารมากขึ้น งดรับประทานอาหารบางประเภทที่เชื่อว่าจะเป็นการเพิ่มเชื้อให้แก่นื้อร้าย ปรับเปลี่ยนมาเป็นรับประทานอาหารผักผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์ตามที่แพทย์แนะนำ

“เหมือนเราไม่ไปเพิ่มเชื้อ เพิ่มพลังไขมัน ไม่ไปกินของที่มีมันชอบ ถ้าเราไม่ไปกินของที่มีมันไปเสริมสร้างให้มันมีเรี่ยวมีแรง มันก็ปล่อยไปเอง” (P005-125) (A05)

“เนื้อสัตว์ครู่แต่ไม่กิน เพราะว่าครู่แต่นึกถึงความรักที่อยากอยู่กับครอบครัวให้ได้ ครู่แต่เสียสละนะ ความนึกอยากจะกินอะไร ไอ้ที่เคยนึกอยาก ครู่แต่ไม่กิน กินอะไรที่มันกินแล้วไม่ทำร้ายร่างกายเรา เพื่อจะอยู่กับครอบครัวให้ได้

ครูตัวก็กินกวี อะโวคาโด สับปะรด แล้วก็แอบเบิ้ลแล้วก็เสาวรสปั่นแล้วก็กินกันทั้งครอบครัว เปลี่ยนการกินทั้งบ้าน” (A08)

“ก็คือทานอาหารตามหมอล้าง แล้วก็ไม่ทานอาหารที่หมอล้างให้ทาน เช่น ผลไม้ ห้ามทานผลไม้แบบว่าเปลือกบาง เช่น ฝรั่ง อะไรอีกจำไม่ได้แล้ว แล้วก็ห้ามกินของทอด ของมัน เยอะเลย หมอเขาให้กินของต้ม ของนึ่งอะไรแบบนี้ที่ไม่มีมัน มันก็มีที่หนูทานได้ เช่น ปลาต้ม ปลาจืด” (A09)

นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้ข้อมูล ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกโล่งโปร่งสบาย ใจมีความสุข ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น

“แต่ผมว่าทางใจที่นี้มีความสุข เพราะว่าผมมานอนอยู่โรงพยาบาล ผมได้พักผ่อนเต็มที่เลย เรากลับไปบ้านภรรยาพาเดินตลอดเลย พาไปซื้อปิ้ง พาไปเดินคือเค้ากลัวเราจะไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะว่าผลของยา คือต้องออกกำลังกาย สมมติเราให้ยาไปแล้ว เต็มที่ของมัน 10 เราอาจจะได้แค่ 5 ถ้าไม่ออกกำลังกาย เลือดมันไม่ไหล เพราะการออกกำลังกาย ทำให้เลือดมันไหลผ่านตับได้เร็วขึ้น” (A04)

“มันก็ปวดไอ้ ปวดหลังเหมือนกัน ปวดหลัง แต่ว่าเราก็จะอยู่บ้านใช้การล้างแขนมันจะช่วยคลายได้ ก็จะออกกำลังกาย เวลามันปวดก็ออกน้อยๆ ก็ออกอย่างนี้ (สาธิตให้ดู) ก็ดูจากหนังสือหมอก็จะบอกว่า ตอนเช้าให้เดินโดนแดด 20 นาที แล้วก็แกว่งแขน ดูจากในหนังสือ ก็ดูแล้วแกว่ง 200 ครั้ง แล้วก็หายใจลึกๆ เข้าตัวเองสักพักหนึ่ง แล้วก็กลั้นนะ แล้วก็หายใจออกสัก 20 ครั้ง แล้วก็ใจก็มีความสุข” (A08)

3.4 ยอมรับวิถีชีวิตในฐานะผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลยอมรับตนเองในการเป็นผู้ป่วยมะเร็งได้ โดยยอมรับว่าตัวเองร้ายแรง รวมถึงขั้นตอนการรักษาต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะอย่างไรก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ยอมรับได้ว่าเมื่อจะเกิดอะไรขึ้นก็ต้องเกิด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงก็สามารถอยู่กับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ เปิดกว้างกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นใหม่ที่แม้ไม่ชอบใจนัก แต่ก็ให้มันเข้ามาในชีวิตด้วยใจที่เปิดรับ

“วันแรกที่มาหาอาจารย์จนกระทั่งจนถึงวันนี้มันเหมือนเดิมอะ ฉันไม่เห็นมีอะไรที่มันเปลี่ยนแปลงเลยนะ มีแต่อ้วนขึ้น อ้วนทั้งตัว ไม่เห็นมีอะไรที่แบบแย่ เห็นบางคนเค้าบอกจากกินข้าวได้เป็นกินข้าวไม่ได้ หรือจากกินข้าวไม่ได้เป็นกินข้าวได้ เห็นชัดว่าเปลี่ยนไป จากดีขึ้นเป็นเลวลง หรือจากเลวเป็นดีขึ้น แต่ของที่คงที่อะ พี่ก็

ไม่แน่ใจเหมือนกันว่ามันยังงี้ ก็เลยพยายามบอกสามีว่า มันไม่เป็นไรหรอก เราต้อง
ทำใจ” (A03)

“ไม่ห่วงภาพลักษณ์ตัวเอง ทุกวันนี้ก็เดินหัวโล้นๆ ว่อนไปหมด ไปไหนกับ
แฟนนั่งรถไปก็หัวโล้น แต่ถ้าจะใส่วิกก็ใส่เฉพาะต้องไปทำงานเท่านั้นแหละ ไปตลาด
ก็อย่างนี้ ก็ถามแฟนว่าอายหรือเปล่า เค้าไม่อายเราก็ไป” (A03)

“ผมผ่าตัดจนชินจริงๆ ขนาดหมอเค้ามาทำซ้ำอีกครั้งหนึ่งเนีย มาทำครั้ง
แรกแล้วตันไปแล้ว เค้าก็วิตกกังวลมากเลยกลัวคนไข้จะไม่สบายใจ ผมบอกผมชิน
แล้วผ่าตัด ทำไปเถอะ จริง ๆ คือคนเราต้องยอมรับความเป็นจริง ในเมื่อมันต้องทำ
ก็ต้องทำ ถ้าเราไปแบบว่าไม่ได้ ใอนั้นก็ไม่ได้ ใอนี้ก็ไม่ได้ มันก็ไม่มีประโยชน์อะไร
เพราะสุดท้ายก็ต้องทำอยู่ดี จริง ๆ กับหมอผ่าตัดนี้ผมคุยหมดแหละ ผมทำจนชิน
แล้ว” (A04)

“แล้วก็ช่างแม่งเหอะ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด เอ้า มากินปลา ก็กินปลา.....
ก็คิดว่าเราก็งี้ดีกว่าคนอื่นอีกหลายพันหลายหมื่นคน นอนเราก็งี้นอนห้องแอร์ ชีวิต
เราก็งี้ยังไม่ลำบาก งานเราก็งี้ไม่ต้องไปจับจอบจับเสียม ทำนาทำไร่ เราก็งี้จับปากกา
เขียนงานเขียนอะไร ก็ไม่ใช่เรื่องหนักหนาอะไร อย่างน้อยเราก็งี้มีเงินประจำเดือนกิน
ก็ไม่ลำบากสักการจะอะไร คิดว่าสบายกว่าคนอื่นหลายหมื่นหลายแสนคนที่เค้าเป็นโรคนี
แล้วเราก็งี้มาดู ๆ แล้วโรคนั้นก็ทรุดลง โรคนั้นก็มาเบียดเบียนเป็นธรรมดา ถ้าเราทำ
ตัวอ่อนแอมันก็ยิ่งทำเราแย่” (A05)

“ทุกคนฟ้ากำหนดมาหมดว่าต้องอยู่แค่นี้ แล้วก็ฟ้ากำหนดมาว่าต้องเป็น
แบบนี้ เราก็ต้องยอมรับมันต้องอยู่กับมันให้ได้ ถ้าเราอยากอยู่อีกนานเราก็ต้อง
ทำบุญทำความดี” (A08)

“เมื่อก่อนนี้อายนะ ไม่อยากบอกอย่างคุณมาถามอย่างนี้ว่า เป็นโรคอะไร
อย่างนี้ ไม่กล้าบอกใคร ตอนนี้อายบอกอ้อ เป็นโรคนี้นะ แล้วก็บอกว่า คุณยัง
หนุ่มยังสาวต้องดูแลนะ อย่าไปกินหมูแฮม ไล้กรอกบริษัท เขาจะมาค่าเราหรือเปล่า
ก็ไม่รู้” (A08)

“ก็บอกกังวล ก็กังวลเบื้องหลังเราอย่างเงี้ย คือเกี่ยวกับตัวเองบางทีก็คิดว่า
เฮ้ยเรามาขนาดนี้แล้ว ถ้าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับชีวิตก็ มันก็เหมือนใจนิ่งก็พร้อมอยู่
ไม่ได้คิดอะไรมากมาย” (A12)

3.5 นึกถึงบุญกุศลของตนในอดีต

ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเรื่องเวรกรรมและการส่งผลของเวรกรรม ซึ่งการทำบุญทำกุศลเป็นส่วนหนึ่งของเวรกรรมในด้านบวก ผู้ให้ข้อมูลนึกถึงบุญกุศลคุณงามความดีของตนที่เคยทำเอาไว้ในอดีตเช่นนี้จะช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ให้ข้อมูลเบาใจลง คลายใจจากความกลัว มีความสุขสบายใจ ลดความห่วงกังวลลงได้

“ไม่กลัว ผมทำคลินิก ผมช่วยชีวิตสัตว์มาเป็นพัน ๆ เป็นหมื่น ๆ ตัว ผมไม่เคยกลัว ผมทำกุศลมาไว้ตั้งเยอะตั้งแยะ จะไปกลัวทำไม แต่การที่ผมเป็นอย่างนี้นะ ผมยังบอกกับภรรยาอยู่เลยว่าเราไม่รู้หรือกว่าชาติที่แล้วนะ เราทำอะไรมาบ้าง จะเป็นอะไรก็ช่างมัน เราก็ต้องทำใจรับสภาพเพราะว่าไม่ใช่สิ่งที่เราเลือกได้” (A04)

“พิมพ์หนังสือแจก ใหว่พระ ซื่อข้าวสาร ทำทุกอย่าง ทำหมด คนเราที่จริงเรามารู้ว่าเราควรจะทำบุญ มีสมาธิ มีสติตั้งแต่ยังหนุ่มยังสาว เราควรจะทำบุญ” (A08)

“แล้วก็เวลาวันพระ เขาก็จะไปซื้อปลา เขาก็จะมารับเราไปซื้อปลาด้วย เราจะซื้อชีวิตเขา เนี่ยจริงๆ นะคุณหมอ คุณป้าแต่มีชีวิตรอดมาได้ เพราะว่าคุณป้าแต่ซื้อชีวิตปลา ตั้งแต่คุณป้าแต่เป็นมา คุณป้าแต่ซื้อปลามาปล่อยตลอดเลย วันเกิดลูกก็ซื้อปลาปล่อย 30 ตัว วันเกิดคุณป้าแต่วันที่คุณป้าแต่เป็น คุณป้าแต่อายุ 56 ก็ซื้อปลา 56 ตัว ลูกสาวอายุ 19 ก็ซื้อวันเกิด วันพระ วันอะไรก็ซื้อ เพราะว่าซื้อชีวิตเขา เขาก็ให้ชีวิตเราจริงๆ คุณป้าแต่ case 3 กว่า คุณหมอ ไม่ธรรมดา คุณป้าแต่ไม่ได้เจ็บปวดเลยนะคะ” (A08)

“เราก็นึกถึง คุณงามความดีที่เราได้ทำกับลูกศิษย์ เราบวชนาคบวชเณรมาตั้งเยอะ เราเคยช่วยลูกศิษย์ที่มันมีทุกข์ตั้งเยอะ ให้รอดพ้นจากการถูกข่มขืน จาก การที่เข้าไปเป็นลูกคนใช้ในบ้าน เจ้าของบ้านก็จะเล่นงานเอาซะ จะกระโดดตึกลงมา เราก็ช่วยไปกล่อมจนกระทั่งสำเร็จ เราช่วยเด็กอย่างนี้มาเราน่าจะมีบุญนะ คิดประมาณนี้ แล้วมันก็รอดมาจริงๆ” (A10)

3.6 ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว

โดยผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกเล่าถึงประสบการณ์เผชิญกับความทุกข์จากความเจ็บป่วยว่ามี การนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ประกอบกับแนวทางการปฏิบัติมาใช้ในการยึดเหนี่ยว เพื่อดูแลรักษาจิตใจของตนเอง เช่น การสวดมนต์ ทำสมาธิ กำหนดลมหายใจ การอ่านหนังสือคำสอนทางศาสนา การนึกถึงคำสั่งสอนของพระสงฆ์

อีกทั้ง การนึกถึงเรื่องเวรกรรมในอดีตซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนาพุทธ ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับความทุกข์จากโรคที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น

“แล้วพอดี ถ้าพูดเรื่องวิถีพุทธ ตั้งแต่เป็นคนสวดมนต์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ตั้งแต่พอเริ่มเข้าวัด พี่เข็มนี่เริ่มเข้าสามพรานปุ๊บ พี่หัวหน้า เขาก็เอาหนังสือของอาจารย์ชื้ออะไรนั่น เออๆ สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม เราก็อ่าน แล้วเรื่องอะไรก็เรื่องหนึ่งก็ไม่รู้ เราก็อ่าน พออ่านแล้วเราก็ก็ทงจริง ๆ ก็ทงจริงเสริจ เราก็มานั่ง เรากี่มานั่ง เออ จริงคัวย อย่างที่ท่านพูด เรากี่ไม่ได้เป็นคนอะไรที่ทาบุญนักหนานะ” (A03)

“ไม่รู้ตัว คือได้นอนในลักษณะของการนั่ง ทุกคืน ทุกคืน แล้วมันจะทำให้เรา ไม่มีใครช่วยเราได้ เราต้องช่วยตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการรักษา จะเป็นการกินยาแก้ไข้ หรือว่าการนั่งสมาธิให้มันปลงอะ” (A03)

“ไอ้ตรงที่อยู่ตรงตัดเนี่ย มันจะเซ็นสัไม่เซ็นสั ก็อีกเรื่องหนึ่ง ถามอาจารย์บอกว่า ถ้าเซ็นสั ก็จะทำให้ครบ 6 ครั้ง แต่ถ้าไม่เซ็นสั ก็ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาต้องให้เคโมตัวอื่นหรืออะไรก็ว่าไป ตั้งแต่นั้นมาพี่ก็สวดมนต์ทุกวัน ก็สวดคาถาบูชาพระรัตนตรัย ก็จะไล่สวดมนต์เลยทุกอย่าง คาถาพระปริตร อิติปิโสเท่าอายุ แล้วก็สวด โพนธม้งค์ พระปริตร คือเวลาสวดทีก็ประมาณ 1 ชม.” (A03)

“ดีขึ้น สวดมนต์ มันทำให้เราเย็นขึ้น มันทำให้เรารู้ขึ้น ซึ่งปกติตะก่อนเรากี่รู้ คือเรารู้ยู่แต่รู้ในระดับหนึ่งที่ว่า ขึ้นไม่กลัวนะ หวังว่ามันยังมีทางรักษา แต่ตอนนีู้่มากขึ้นว่า ถ้าการสวดมนต์ ค่าการสวดมนต์เป็นการสร้างภูมิชีวิต อย่างที่บอกว่า จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ใจใหม่ หลวงพ่อจรัญ พูดอย่างนั้น ถ้าจิตแจ่มใสกายก็อยู่ ท่านก็ยกตัวอย่างให้ฟังว่า เป็นมะเร็งแล้วไม่รู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ญาติไม่บอก อยู่ได้เป็นปีญาติไม่ได้บอก” (A03)

“สวดมนต์ ใช้ธรรมเข้าข่ม จิตมันจะสงบ นั่งสวดมนต์อะไรแบบนี้ แล้วก็ทำบุญใส่บาตร ตอนนี้จิตมันก็เลยสงบ มันไม่ฟุ้งซ่าน ได้ใส่บาตรทำบุญ วันพระเรากี่จะปล่อยปลา ครอบครัวเรามี 4 คน เรากี่ปล่อย 4 กิโล ปล่อยทุกวันพระ แล้วก็จุดธูป 19 ดอก สวดมนต์ขอพรเบื้องบนว่าเรายังไม่อยากตาย เรายังมีหวังยังมีความรัก” (A08)

“ก็คิดถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ คิดถึงครูบาวิจิตรที่ลูกพามา แล้วก็เอาน้ำมนต์มา อธิษฐานว่าให้เป็นยารักษา กินไปก็หายปวดท้อง เราไม่รู้ว่ามันจะจริงหรือไม่จริง แต่เรากี่เชื่อถือในเรื่องนี้ เรากี่จะไม่ค่อยเจ็บปวดไม่ค่อยอะไร” (A08)

“พระเนี่ยทำให้คุณป่าแต้วตัดได้ไปเยอะ ก็พระพุทธรูป พระพิชัยญาติ พระวัดระฆัง ขวดเนี่ยพกไว้ ทุกอย่างมีไว้ในกระเป่า ในกระเป่าจะมีหนังสือสวด อยู่ตรงไหนก็เอาขึ้นมา เวลายามพอคิดอะไรออกแวกก็จะเอาขึ้นมาสวด เพื่อให้มันคลายทุกข์” (A08)

“วันที่ผ่าตัดผมก็นึกถึงหลวงปู่ พระพุทธเจ้า นึกถึงอะไร พระ คุณงามความดีทั้งหลายที่เราได้ทำ เราได้บวชพระบวชเณร ไปไหนมาไหนบริจาคสิ่งของ เรานึกแล้วก็ทำให้สบาย เพราะอะไรที่เราเคารพนับถือเราก็บอกเขา บอกกล่าวว่าเขา ผมมานอนโรงพยาบาลนี้ ผมป่วย ผมก็สักการะพระบิดา แล้วก็สมเด็จย่า พระพี่นาง หรือเชื้อพระวงศ์ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลนี้ทั้งหลาย จนกระทั่งไปถึงผู้มีคุณประโยชน์กับโรงพยาบาล สัมภเวสีที่อยู่ในที่นี่ให้ปกป้องคุ้มครองเรา แล้วผมก็รอดทุกครั้ง” (A10)

3.7 พิจารณาความตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ

การเตรียมความพร้อมรับมือกับความตาย เป็นการเตรียมใจและความคิด ไปจนถึงการตระเตรียมจิตใจล่วงหน้าสำหรับอนาคตเมื่อตนเองไม่อยู่อีกต่อไป ทั้งนี้ สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญกับความตายได้ คือการผู้ป่วยที่ยอมรับได้กับโรคที่เกิดขึ้น และพร้อมปลดปล่อยความรู้สึกยึดติด รวมถึงมีใจที่หมดห่วงกังวลกับสิ่งยึดเหนี่ยวชีวิต เช่น ครอบครัว บุตรหลาน เรื่องเงินทอง การทำงาน อีกทั้งความไม่คิดกลัวเมื่อถึงความตายที่ยังไม่รู้ว่าเป็นอย่างไรกันแน่ แม้กำหนดเองไม่ได้ โดยความเข้าใจถึงธรรมชาติของมนุษย์ ความเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของโลกย่อมเกิดขึ้นได้ในทุกคน ไม่ยกเว้นแม้แต่คนเดียว

“คนเราตายไปก็สบาย หมดเวรหมดกรรม ไม่รู้หนาวรู้ร้อนอะไร ผมบอกวันเดียวตายให้เผาทิ้งไปเลย แล้วไปลอยจันทร์ ห้ามไปลอยอังคาร (หัวเราะ)” (A01)

“แล้วทำไมพูดเรื่องตายได้ทุกวันนี้ ไอ้เรื่องตายนี้ไม่ได้เพิ่งมาพูดนะ พูดตั้งแต่นานแล้ว บางทีน้องทะเลาะกับพ่อกับแม่ เราบอกเขา ชีวิตเรามันไม่ยาวนานลูก เราขับรถไปไปเที่ยว ถ้าตายไปคนเสียใจคือคุณพ่อคุณแม่ ตอนนี่เราก็ทำให้เค้าเสียใจแล้วมันบาป อยากทำอะไรให้ท่านทำซะ ไม่รู้ใครตายก่อนใคร เดียวนี้จะมาบอกพ่อแม่ตายก่อนไม่จริงแล้ว” (A03)

“คือการตายเป็นสิ่งที่กำหนดไม่ได้ ถ้าเรากำหนดได้เราจะโชคดี แล้วเรารู้ว่าเรามีชีวิตอยู่อีกไม่นาน ถึงแม้ว่าหมอจะบอกว่าใช้ยาตัวนี้ไป สุดท้ายแล้วก็คนที่ใช้ยายังมีชีวิตอยู่ แต่ผมไม่คิดอย่างหมอนะ ผมรู้สึกว่าอยู่อีกสักปีสองปี สามปี สี่ปีก็บุญมหาศาลแล้ว” (A04)

“ก็ต้องเข้าใจหลักธรรมให้มาก ต้องเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เกิด แก่ เจ็บ ตาย เราต้องเข้าใจก่อน ส่วนคนในครอบครัวยังไม่เข้าใจก็ต้องค่อยอธิบาย เพราะทุกวันนี้ถามว่าการรักษาเราดีที่สุดหรือยัง การรักษาเราดีที่สุดแล้ว ถ้าหากว่า จะต้องมีการจากกันไป ก็เป็นเรื่องปกติ ถือว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ไม่ใช่เราปล่อยปละ ละเลยไปกินยาหม้อ ไปหาหมอผี เวลาจะตายอาจจะเสียชีวิต ทั้งหมดนี้ ผมว่าผม รักษาที่นี้ดีที่สุดแล้ว ซึ่งถ้าดีที่สุดแล้ว แล้วมันได้แค่นี้ก็ไม่เสียชีวิตเพราะมะเร็ง คือ มะเร็ง มะเร็งไม่ใช่เนื้องอก” (A04)

“คนเราเกิดมาตายไป ก็ต้องมาเกิดใหม่ แต่เกิดเร็ว เกิดช้าเราไม่รู้ แต่คิดว่า ต้องมาเกิดใหม่ เพราะเราไม่ใช่พระอรหันต์ที่นิพพาน มาเกิดใหม่แล้วอาจจะมาเกิด เป็นลูกของลูกเราก็ได้ หรืออาจจะมาในอีกเจเนอเรชันหนึ่งก็ได้ เพราะผมเชื่อว่าคนเรา กวีนเวียนกันอยู่แบบนี้แหละ ความเชื่อผมนะ เวลาญาติพี่น้องลี้ภัยอายุขัย ก็คงกลับมา เวียนว่่ายกันอยู่อย่างนี้แหละ ผมว่านะ ไม่รู้ลึนะ แต่ก็ไม่ได้คาดหวังอะไรมากมาย เพราะชีวิตก็ต้องดำเนินต่อไป” (A04)

“อืม เราก็คิดว่าชีวิตเรามาถึงขนาดนี้ เพื่อนฝูงก็จากไปเยอะแยะหลายคน แล้ว มันอาจจะถึงวัยเราแล้วอะไรทำนองนี้ แต่ก็ไม่ได้เครียดถึงขนาดจะต้องพุ่มพวย อะไรนะ” (A06)

“แบบว่ายังไง พอเราได้เข้าธรรม มันช่วยให้เราตัดอะไรได้เยอะ มันตัด อะไรได้เยอะเลยธรรม ถึงรู้ว่าคนเราเกิดมาต้องตาย” (P008-694) (A08)

“ฟังพระท่านสอนแล้วก็ทำให้เราตัดใจได้นะ ทำให้เราตัดทุกข์ได้ เขาก็ บอกคนเรามันเกิดมาเพื่อตาย ไม่ได้เกิดมาเพื่ออยู่ เกิดมาเพื่อจาก พระท่านจะพูด มันก็จริงของพระท่าน คนเรา เราเกิดมาเพื่อตายนะ ใครบ้างที่ไม่ตาย ขนาด พระพุทธเจ้าท่านเอง ท่านทำ มีฤทธิ์เดชอะไรตั้งหลายอย่าง ท่านจะอยู่เกินกว่า 80 ปี ก็ได้ แต่ท่านก็ต้องยอมละสังขาร เพราะว่าฟ้ากำหนดมาแล้วว่าท่านต้องอยู่แค่นี้” (A08)

“อนาคตผมไม่กังวล ผมบอกคนเรามันต้องตายทุกคน คนที่รักษาเราก็ต้อง ตาย เพราะฉะนั้นถ้าเราจะเป็นอะไร ลี้ชีวิตไป ถึงแก่กรรมในช่วงนี้ถือว่าเป็นกำไร แล้ว เพราะเราทำงานมาครบถ้วนทุกอย่าง ไม่กลัวเลย ต้องตายก็ต้องตาย” (A10)

3.8 วางแผนจัดการสิ่งค้างคา

ผู้ให้ข้อมูลมีการนิ่วางแผนจัดการเตรียมตัวสิ่งที่ยังค้างคาอยู่ในปัจจุบัน เพื่อรับมือ กับอนาคตที่ไม่แน่นอน อาทิ การวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่เพื่อรับมือกับการรักษา การ

เสี่ยงถึงสิ่งที่ตนต้องการหรือยังเป็นห่วงกังวลให้ครอบครัวรับรู้ การจัดแจงทรัพย์สินสมบัติเงินทอง การวางแผนจัดการสิ่งค้างคาของผู้ให้ข้อมูลเช่นนี้ ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลหมดความรู้สึกห่วงกังวลในเรื่องที่ยังเป็นภาระในใจ ประกอบกับมีแนวทางให้ตัวเองล่วงหน้าสำหรับการจัดการตัวเองและครอบครัวข้างใน การรับมือกับอนาคต

“แต่ตอนนี้ก็ยังมีความรู้สึกว่า ก็ส่งพ่อส่งแม่ส่งพี่ส่งน้องบอกว่าเป็นอะไรไป ก็ให้เขาอยู่จนกว่าเขาจะมีทางไป ทางไปของเขา คือไปมีภรรยาใหม่ ก็แล้วแต่เขา ถ้าเขาไม่มีภรรยาใหม่ก็เห็นว่าเขาเป็นลูกคนหนึ่งก็แล้วกัน คนที่รับเราได้ ก็จะเป็นเขา เป็นพ่อเป็นแม่เรา” (A03)

“ใช่ ความรู้สึกของพ่อแม่เค้าจะฟังเรามาก เราลูกคนโต เค้าก็จะฟังลูกคนโต เกิดเค้าเป็นอะไรไป แต่สมบัติเค้าแบ่งไปหมดแล้ว แต่ยังมีเงินก้อนหนึ่งที่เค้ายังทำอยู่ เค้าต้องการให้เราจัดการลูกคนโตนะ เราก็บอกเลยว่าแม่ แม่เปลี่ยนชื่อไปเลย มันเป็นเงิน ธกส พ่อเค้ามีบ้านอายุเิง ประมาณ 8-9 แสน เค้าก็ยกให้เราคนโตจัดการ เราก็เลยบอกว่าไปเปลี่ยนชื่อได้เลย เพราะหนูไม่รู้ว่าหนูจะอยู่ได้ถึงอีกเมื่อไหร่” (A03)

“มีการวางแผนนะ ชีวิตเปลี่ยนเลย เดิมผมจะเกษียณอยู่แล้ว ต้องวางแผนใหม่หมดเลย ส่งผลต่อแผนก็คือ หนึ่งธุรกิจเราก็ต้องรันต่อไปเรื่อยๆ” (A04)

“ชอบให้ ใ้ของคนอื่น แล้วตอนนี้ยิ่งชอบให้ ตอนนั้นก็รู้นะคะว่าตัวเองเป็นมะเร็ง รู้ คิดแล้วว่าตัวเองต้องตายแน่ ว่าคงไม่รอด ให้เสื้อผ้าเป็นคันรถหนึ่ง คนมาขายลอตเตอรี่ คนมาทำอะไร มาซ่อมบ้านทำอะไรแจกไปหมด ทุกอย่างอะไรดี ๆ ผ้าไหมอะไรดี ๆ ถ้าเราให้เขาตอนตายเขารังเกียจเราแน่ แต่เราให้เขาไปตอนเป็นตอนที่เราเป็นยังไม่ตายไง” (A08)

“รับมือหลังจากนี้ เตรียมรับมือก็คือ หนึ่ง ก็บอกครอบครัว สอง อะไรอยู่ตรงไหนยังไงก็บอกเขา สาม สิ่งที่เราได้อยู่ เราจะแบ่งให้ลูกคนโตเท่าไร คนเล็กเท่าไร ซึ่งลูกผมคงไม่ทะเลาะกัน แต่ว่าเราก็ เราก็คุยๆ กับเขาว่าพ่อให้เท่ากันเพราะพ่อมีลูก 2 คน 1 แล้วหารด้วย 2 ตลอด อะไรที่เป็น 1 ก็หารด้วย 2 ตลอด ครั้งต่อครั้ง ก็คิดก็คุยกับแม่บ้าน เพราะฉะนั้นอะไรอยู่ตรงไหนเราก็บอกลูก” (A10)

4. ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง

การที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งจะอยู่กับโรคมะเร็งด้วยใจที่คลายจากทุกข์ได้นั้น ย่อมมีปัจจัยที่สนับสนุนต่างๆ ที่เปรียบเสมือนเป็นตัวช่วยประคับประคองจิตใจให้ผู้ป่วยไม่หวั่นไหวกับความ

เจ็บป่วยที่กำลังเผชิญ โดยแบ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนภายในตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยสนับสนุนจากคนใกล้ชิด และปัจจัยสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

4.1 ปัจจัยสนับสนุนภายในตัวผู้ป่วยเอง

ปัจจัยสนับสนุนภายในตัวผู้ป่วยเอง เป็นปัจจัยที่มาจากประสบการณ์ส่วนตัว อาจเกิดจากการสังสรรค์ในอดีต จากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความสามารถในการจัดการตนเองที่เอื้ออำนวย ประกอบไปด้วย มีความภูมิใจ พอใจในชีวิตของตน จัดการปรับตัวในอาชีพการงานได้มีทางออก ค่าใช้จ่าย ไม่เจ็บปวดก็ไม่ทุกข์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.1 มีความพอใจภูมิใจในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลที่ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบันว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีสมบูรณ์พร้อม มีความพึงพอใจภาคภูมิใจในชีวิต อาทิ ชีวิตการเรียน ชีวิตการทำงาน ชีวิตครอบครัว มองเห็นถึงมุมที่ประสบความสำเร็จ จะเป็นปัจจัยเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ที่ได้เกิดมาทำหน้าที่ของตัวเองครบถ้วนดีแล้ว ไม่มีสิ่งใดต้องเสียดายอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความภาคภูมิใจในครอบครัวลูกหลานในความปกครอของตน เป็นสายสัมพันธ์โดยตรงโยงใยชีวิตของผู้ให้ข้อมูลส่งไม้ต่อไปยังสายเลือดรุ่นถัดไป เมื่อลูกหลานเรียนจบ มีงานทำที่ดี ดูแลตนเองได้ เท่านั้นผู้ให้ข้อมูลก็พอใจที่ได้สำเร็จภารกิจหน้าที่พ่อแม่ของตนอย่างสมบูรณ์แล้ว หากในอนาคตจะต้องลาโลกไป ก็ไม่มีใครต้องเสียดายอีก

“ลูก ๆ ก็จบกันหมดแล้ว มีงานทำกันหมดแล้ว ผมหยุด พอหยุดสักพักก็ เป็นโรคเนี่ย” (A01)

“แค่นี้ก็พอใจแล้วชีวิต ทุกวันนี้อยากกินอะไรลูกก็ซื้อมาให้ คนที่สองบอกว่าพ่อไม่ต้องมาอยู่บ้านหรอก ค่าแต่งงานออกไปก็แยกตัวไป เราก็ไม่ค่อยไปบ้านเข้านาน ๆ ไปที ก็ซื้อปลามาให้ บอกว่าพอแล้วไม่ต้องซื้อมา กินยังไม่หมดเลย ตู๋เย็นไม่พอแล้ว ไข่ไม้ ซื้อมาเยอะเยอะ บอกซื้อมาทำไมเยอะเยอะเนี่ย” (A01)

“ตอนนี้ไม่ห่วงแล้ว ที่นี้พูดถึงถ้าป่าเป็นอะไรไปนะ ป่าก็ไม่เสียใจแล้ว เพราะอยู่มาถึงเจ็ดสิบแล้ว แต่ขออย่างเดียวอย่าเจ็บปวดก็แล้วกัน ปวดแล้วมันทรมานมาก ความเจ็บปวด แต่ว่าถ้าเป็นอะไรก็ขอให้หลับไปเลย ป่าก็พร้อม ไม่ห่วงใครแล้ว เพราะ ลูกเต้าก็มีฐานะหมดแล้ว” (A02)

“คนเราเนี่ยพอถึงเวลาเจเนอเรชั่นนึ่ง ต้องส่งท้ายให้อีกเจเนอเรชั่นนึ่งนะ ถูกไหม ผมคิดว่าผมประสบความสำเร็จแล้ว พอแล้ว ลูกผมจะเรียนเรลชิตเดนส์ต่อ หรือเรียนอะไรต่อ เป็นเรื่องจิปๆ แล้ว ไม่ใช่เรื่องซีเรียสแล้ว แต่การที่เค้าเข้ามาเรียน แพทย์ได้เนี่ยก็ถือว่าโอเค” (A04)

“ทุกขใจผมว่าผมน้อยอะ มันมีน้อยอะ เพราะเราทำใจได้ ผมว่าผมมีน้อยแล้วนะ เมื่อเทียบกับคนมีโรค แต่ถ้าเทียบกับคนปกติอาจจะมาก แต่ว่าถ้าเทียบกับคนเป็นโรคก็น้อย อย่างที่ผมบอกไปทั้งหมดแหละว่าทำไมผมถึงไม่ได้ทุกข์มาก เพราะว่าความรับผิดชอบต่างๆ ภารกิจที่ผมทำมานี้ หน้าที่ของพ่อแม่ก็คือการที่มีอีกเจเนอเรชั่นนึ่งที่มันเพอร์เฟค ก็ถือว่าเราประสบความสำเร็จในภารกิจเราแล้วนะ” (A04)

“ความห่วงกังวล ไม่มี เพราะนี่ก็อยู่กับสองคนกับแฟน แฟนก็ปลดเกษียณแล้ว ลูกสาวทำงานเป็นอาจารย์” (A05)

“ไม่ได้ซีเรียสมากมายเท่าไรหรอก การศึกษาเค้าก็มี ช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว เหมือนกับว่าเราเป็นอะไรไปปุ๊บ เค้าก็อยู่ได้สบายๆ ไม่ต้องเดือดร้อน อันนี้คือ ไม่กังวลเท่าไร” (A06)

“ก็ไม่ได้กังวลเท่าไรหรอก ลูกๆ ดีทุกคนไง เราอาจจะโชคดี เพราะว่าเราทางบ้านสอนมาดี ลูกก็ไม่มีปัญหา..... ฯลฯ.....สามีเขายังเคยบอกวันที่ลูกเขาสอบได้ เขาบอกขอบคุณนะที่เลี้ยงลูกเขาดี เขาก็ยังขอบคุณเราที่ว่าเลี้ยงลูกเขาดี เขาเป็นผู้ชายคงไม่ได้ละเอียดอ่อนแบบนี่” (A08)

“ตอนนี้ก็ถือว่ามีการใช้ชีวิตแล้ว ทำงานมาจนอายุ 55 แล้ว ก็ได้มาหมดทุกอย่างแล้ว ปริญญาเอกก็ได้แล้ว สายสะพานอะไรก็ได้มาหมดแล้ว สูงสุดของการทำงานแล้ว การเป็นผู้อำนวยการสถานศึกษา นี่ถ้าไม่ป่วยจะทำระดับ 10 ด้วยซ้ำไป ได้ระดับ 9 เงินเดือนก็จะทะลุขึ้นไประดับ 10 เพราะฉะนั้น เรื่องทุกข์ใจทั้งหลายไม่ค่อยทุกข์ เพราะเราปรับสภาพจิตใจของเราเอง” (A10)

4.1.2 จัดการปรับตัวในอาชีพการงานได้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รายงานตรงกันว่า ความทุกข์ส่วนหนึ่งมาจากความไม่สามารถปฏิบัติกรงานอาชีพของตนได้เป็นปกติเหมือนเก่า เนื่องมาจากภาวะผูกพันที่ต้องเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นประจำ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เป็นห่วงภาระที่คั่งค้าง และขาดรายได้ อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้ข้อมูลสามารถจัดการวางแผนปรับตัวเพื่อรักษาความเจ็บป่วยของตน ร่วมกับปรับแผนการทำงานให้สอดคล้องกันได้ อาทิ การตกลงกับที่ทำงานขอลดภาระงานลง การขอให้จัด

ภาระงานที่เหมาะสมโดยไม่กระทบกับการรักษา การขอความร่วมมือหัวหน้างานและผู้ร่วมงานแล้ว ได้รับความเข้าใจสามารถตอบสนองวิถีชีวิตที่ขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วยเช่นนี้ได้ ก็เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลคลายความวิตกกังวล และมีกำลังใจในการรักษาตัวต่อไป

“อ่า พอไปทำงานก็โล่งใจ แต่ก็ไม่ได้ไปยุ่งกับคนไข้ เพราะเราให้เคโมไป ขาเราจะตำเขาก็กี่ให้เราไปอยู่ในจุดของเอกสาร ทำ H A Q A อะไรประมาณนี้ ไม่ได้ไปคิดกับเขานะ ไปนั่งตรวจทาน เวลาพี่เขาเขียนอะไรมาแล้ว น้องเขาพิมพ์นะ เราก็จะตรวจทานให้น้องเขา ว่าเขาพิมพ์ถูกไหม เราจะไม่ได้ไปคิด” (P003-485) (A03)

“เราก็ออมีนะ ไม่ถึงกับว่าไม่มี แล้วก็ธุรกิจเรานั้นคง ผมเปิดขายตัว เครื่องบินอยู่บนห้างสรรพสินค้า 5 แห่ง เพราะฉะนั้นเราก็จะมีรายได้ที่เข้ามาตลอด ขนาดเศรษฐกิจไม่ดี แต่ธุรกิจของผมก็ยังดี เพราะว่าผมไม่ได้ค้าขายเหมือนชาวบ้าน” (A04)

“ตอนแรกกะจะพิจารณาตัวเองเหมือนกันนะว่าจะเอลี่ปี่นี้ เพราะอายุเราก็ตั้ง 56 แล้ว เพราะยังงี้เค้าก็ต้องให้อยู่แล้ว ป่วยขนาดนี้ มีใบรับรองแพทย์ ประวัติการรักษา เค้าก็ต้องให้ออกอยู่แล้ว ละ แล้วที่นี้แฟนเค้าบอกอยู่ไปก่อน ลูกยังเรียนไม่จบ เอ้า ก็อยู่ไปก่อน แต่ดีที่ว่าเค้าทำงานอยู่ที่ทำงานกับโต๊ะ เราไม่ได้ทำงานออกพื้นที่ คือ ทำงานแผนกเกษตร แต่เราไม่ได้ออกพื้นที่ เราทำงานอยู่ในออฟฟิศ ก็ไม่เท่าไรไรเง ผ่ง ๆ ตัวไปได้มั่ง ทำงานให้เค้าได้มั่ง อะไรก็กลับมาพัก แต่งานในส่วนที่เรารับผิดชอบเราก็กี่ทำ” (A05)

“ด้วยอาจจะเป็นที่ว่าเราทำงานกับเค้ามานาน เค้ารู้ว่าเราดี อีกอย่างนี้บริษัทนี้เค้าก็ได้ซีเรียส เหมือนเราเป็นตัวประกอบเท่านั้นเอง ถ้าเราไม่ได้สอนเด็ก สอนอะไรพวกนี้ เราก็กี่หยุดไปก่อน แล้ววันหลังค่อยมาสอนต่อ” (A06)

“บางทีนะผมไม่สบายผมก็ไปบรรยายเรื่อย แต่ไม่ได้บรรยายในเรื่องของการเจ็บป่วย ถ้าเขาถามเราก็กี่ตอบให้เขาฟัง แต่ถ้าไม่ถามเวลาเราเป็นวิทยากร บรรยายเราก็กี่บรรยายได้ ถามว่าเหนื่อยไหมมันก็เหนื่อย เคยพูด 3 ชั่วโมง ไม่ได้หยุดเลย ไม่ได้ดูตำรา พูดจากประสบการณ์” (A10)

4.1.3 มีทางออกค่าใช้จ่าย

ปัจจัยสนับสนุนจากตัวผู้ป่วยเองในแง่ของทรัพย์สินเงินทองที่จะไว้ใช้รักษาตัว ก็เป็นปัจจัยที่ทั้งสนับสนุน หรือบั่นทอนให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจหรือท้อแท้ใจในการต่อสู้รักษาโรคได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีฐานะยากจน มีความเดือดร้อนเงินทอง มักมีความเครียดความวิตกกังวลถึงการรักษา จนอาจจะขอลอนตัวหรือหนีออกจากการรักษา เนื่องจากไม่มีเงินมาชดใช้ค่าใช้จ่ายที่

ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นเหตุให้อาการของโรคมะเร็งลุกลามหนักมากขึ้นยากจะรักษาให้หายในภายหลัง ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมองเห็นทางออกในการรักษา มีเงินทอง สวัสดิการ หรือการช่วยเหลือทุนทรัพย์ จากแหล่งต่างๆ ย่อมไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย และพร้อมต่อสู้อยู่ในกระบวนการรักษาจนถึงที่สุด

การสนับสนุนของรัฐสำหรับประชาชน ในเรื่องบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า มีประโยชน์มากสำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีฐานะทางการเงินไม่ดีนัก ไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาตามขั้นตอนของโรงพยาบาล ตั้งแต่ การตรวจโรค การเข้าอุโมงค์ การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา ที่มีรายจ่ายค่อนข้างสูงทั้งหมดนี้ได้ไหว การที่ผู้ป่วยมีสิทธิรักษาโรคมะเร็งโดยใช้บัตร 30 บาท ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความกังวลจากการรักษาลงไปได้

“ก็เลยไปหาอาจารย์หมอที่วชิระ ก็เล่าให้อาจารย์ฟัง อาจารย์ก็บอกพุงนี้ ลุงมาอีกวันนึง ให้มาส่องกล้อง ธรรมดาส่องกล้องต้องนัดเป็นอาทิตย์เลย อาจารย์ก็จัดการเร็วนะ พอจัดการเสร็จก็มานี้ ใช้บัตรทองรักษามาตลอด แล้วก็มาเข้าโครงการไม่ต้องเสียเงิน” (A01)

“ก็ให้ลูกสะใภ้ไปทำบัตรทอง ถึงได้ใช้ ไม่งั้นรักษาเป็นล้าน นี่ก็หมดไปห้าหกแสนแล้ว ตอนผ่าตัดหมดไปสองแสนกว่า แล้วไปอยู่ธนบุรีก็สองแสน ไหนจะต้องเข้าอุโมงค์สองสามรอบ รอบละอีกหมื่น หมดไปห้าหกแสน ถ้าไม่ได้สามสิบบาทไม่รู้ต้องใช้เงินอีกเท่าไร ค่าใช้จ่ายเยอะ” (A02)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีเงินเก็บของตัวเองเตรียมตัวไว้ตั้งแต่แรกก่อนเข้าโรงพยาบาล รวมถึงมีเงินประกันค่ารักษาพยาบาล และสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ก็ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลงได้มากเช่นกัน

“อ้อ ไม่กังวล คือ ความสามารถของเรามีอยู่แล้ว เรามีเงินเก็บพออยู่แล้ว แล้วก็อีกสองปีลูกผมก็จบแล้ว เราเบิกได้ ทีนี้ผมก็จะเป็นเงินเพิ่มแล้วจากการมานอน เพราะผมได้วันละหมื่น ผมก็นอน 12 วัน ผมได้แสนสอง แล้วก็ค่ายาหักไป เหลือเท่าไรก็เป็นกำไรแล้ว เพราะที่นี้ถูก ไม่แพง เรียกว่าดีแล้วยังถูก ถ้าไปโรงพยาบาลเอกชนนี่ ชาวบ้านอย่างผมคงอดถึง 20 ล้าน” (A04)

“ก็ถึงแม้เค้าจะรักษาผมไม่ได้ ก็ไม่แพงเท่าไร สำหรับเราทำได้ สำหรับคนอื่นอาจจะไม่ไหวนะ ผมนี่ต้องจ่ายเดือนละ 2 แสนกว่าบาท ประกันผมเบิกได้แสนสอง แต่ผมต้องจ่ายเองอีกแสนกว่าบาท เป็นคนอื่นคงต้องจ่ายอืวกเลยนะ สองแสนกว่าเนี่ย จ่ายกันไม่ไหว” (A04)

“ดีที่ยังมีลูกคนเดียว ค่าใช้จ่ายก็ยังไม่พอที่จะเก็บหอมรอมริบได้ ไม่เป็นหนี้ เป็นสิน ก็โอเค รักษาตัวเองได้” (A05)

“รักษาไปเป็นล้านเหมือนกัน เขาก็ช่วยๆ กันมาเยอะเยอะเลย แล้วก็ทำให้เราสบายใจ เพราะว่าเราก็คิดว่า เพราะว่าอาชีพครูของเรา เพราะว่าความที่เรานี้ชื่อสัตย์สุจริต สอนลูกอะไรอย่างนี้ มันก็ทำให้ชีวิตมันดีขึ้น จังหะไม่ได้แยะ แล้วก็ตอนนี้ลูกมาสอบเป็นราชการ เต็มที่เลย ลูกบอกจะรักษา 10 ล้านก็เบิกได้ ที่นี้พอเอาใบเสร็จไปเบิก วันเดียวได้เลย เขาให้เงินสดมาเลย เขามีเงินสดไว้เลย” (A08)

“ถ้าถามว่าทุกข์ใจกับโรคใหม่ ไม่ทุกข์ใจ แต่ว่าเป็นทุกข์ตอนครั้งแรกที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเท่านั้นเอง 3 วัน กังวล มีความรู้สึกที่ว่าเราเป็นมะเร็งเหอ เราผ่าตัด ต้องผ่าตัด แล้วเราผ่าตัดนี้หนึ่ง แต่ว่าเราราชการ ราชการช่วยเหลือแน่” (A10)

4.1.4 ไม่เจ็บปวดก็ไม่ทุกข์

ปัจจัยสนับสนุนในเรื่องของความเจ็บปวด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อไม่มีความเจ็บปวด ทรมานเกิดขึ้น ชีวิตก็เป็นปกติสุขดี เหมือนวิถีชีวิตทั่วไป ที่ไม่ได้เป็นคนป่วย ไม่มีความรู้สึกผิดปกติ หรือรู้สึกว่าตนเองกำลังเป็นผู้ป่วยโรคร้ายแรง หากแต่เมื่อใดที่อาการของโรคแสดงออกมาชัดเจน กล่าวคือ มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกายมาก อาทิ เจ็บปวดตามร่างกาย อวัยวะต่างๆ ใจหายใจไม่ออก อึดอัดภายใน เป็นต้น ความทุกข์ก็จะปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้น หมายความว่าความไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างปกติสุขโดยไม่มี ความกังวล

“ป่าไม่กลัวนะ ว่าป่าเป็นโรคมะเร็งแล้วจะต้องตาย ในความรู้สึก ป่ายังไม่เจ็บปวดใจ ก็ยังมีความรู้สึกว่าเป็นโรคมะเร็งเหอ เหมือนเป็นโรคหัดธรรมดา” (A05)

“ถ้ามันไม่ทรมานก็ไม่ทุกข์ ไม่ทรมานป่าไม่ทุกข์เลยนะ ทรมานเนี่ยมันโอโอแล้วนอนไม่ได้ หายใจไม่ออก อึดอัดทรมาน” (A05)

“ที่เป็นอยู่ปัจจุบันนี้ คิดว่ามันต้องรักษาได้ ไม่ได้ทุกข์ใจอะไร แต่ถ้าถามว่ากังวลไหม กังวลเหมือนกัน คิดว่ามันไม่น่าจะเกิดขึ้นกับเราอะไรทำนองนี้ คือว่ามันไม่เจ็บปวดใจ เราก็เลยไม่มีความทุกข์ คือเราไม่ได้มีอาการความเจ็บปวด เราก็เลยไม่มีความทุกข์ แต่ถ้าต้องเจ็บต้องปวด มันก็อาจจะมีความทุกข์ แต่ตอนนี้ที่ทุกข์ก็คือต้องมานั่งกังวลเสียงาน ต้องมานั่งให้ยา ต้องมานอนแกร่วให้ยา” (A06)

นอกจากนี้ การได้ประสบกับความทุกข์ไปแล้วหนึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตระหนักถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้น แล้วสามารถคลี่คลายลงไปได้ ทั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยผ่านความทุกข์ ความยากลำบาก ทั้งจากกระบวนการรักษา เช่น การผ่าตัด การแพทย์เคมีบำบัด ไปได้แล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกโล่งโปร่งสบายขึ้น ความทุกข์ทรมานอย่างที่สุดได้ผ่านไปแล้ว ได้เคยเผชิญกับมันมาแล้ว ความท้อแท้ใจ เศร้าใจ ลดลง มีความรู้สึกดีขึ้น ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกายที่ไม่ได้คงอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นปัจจัยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคและการรักษาได้ต่อ

“ทุกข์ใจ ก็ไม่มีถึงอะไรนะ ลำบากก็ทนมาแล้ว คิดว่าทำไมเราจะต้องมาเป็นแบบนี้ ไม่ได้คิดอะไรมากมาย ก็มันแล้วก็แล้วกันไป ลำบากก็ผ่านมาแล้ว” (A02)

“พอผ่านความลำบากมาแล้วก็แล้วกัน ก็ไม่ได้ไปนึกย้อนว่าทำไมเราจำต้องเป็นอย่างโน้นอย่างนี้ แต่มาช่วงนี้ก็รู้สึกดีขึ้น” (A02)

“มันผ่าแล้วแค่คนเดียว มันก็ไม่มีอีกแล้วนะ ถ้าคิดในเชิงบวกก็คือว่า เออมันผ่านไปแล้ว ความเจ็บหนักๆ ของเราผ่านไปแล้ว” (A04)

“มีผลต่อจิตใจ มันก็เจ็บ แล้วก็ผมผ่าตัดเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง พอ 7 วันหลังผ่าตัดมันก็เจ็บทรมาน ทรมานในแง่ของการเจ็บของแผลเท่านั้นแหละ แล้วเดี๋ยวมันก็หายไป” (A04)

“รับรู้ก็คือ อาการมันก็เริ่มดีขึ้น ความไม่สบายใจมันก็ลดลง ความท้อแท้ มันก็ลดลงมา พอคลายออกจากความเจ็บปวดตรงนั้น บางครั้งก็คือความไม่สบายใจลดลง ท้อแท้ลดลง ความเสียใจลดลง ร้องไห้น้อยลง” (A09)

4.2 ปัจจัยสนับสนุนจากคนใกล้ชิด

การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใยกำลังใจจากคนรอบข้าง ถามข่าวคราวความเป็นไปเกี่ยวกับผู้ป่วยของญาติพี่น้อง หรือผองเพื่อน ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ เพื่อต่อสู้กับโรค การที่ผู้ป่วยมีญาติมาดูแลเป็นประจำมาเฝ้า หรือมีเพื่อนติดตามถามไถ่ทุกข์สุข จะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเหงา ว้าเหว่ หรือรู้สึกต้องเผชิญกับโรคเพียงลำพัง

“ลูกๆ กับสามี ให้กำลังใจอยู่ทุกวัน เค้าก็บอกแม่ต้องสู้ๆ นะ ต้องอดทนนะ เดียวก็หาย เดียวก็หาย เค้าก็ให้กำลังใจตลอด” (A02)

“ใช่ เออในการแพครั้งนี้ ปากก็เลยเอ้อไม่ไหวโว้ย มันเริ่มร่างกายทรุดโทรมแล้วไง มันก็ทำให้จิตใจเราห่อเหี่ยวลงไปด้วย หมดเร็วหมดแรงลงไปด้วยนะ ร่างกายก็ถดถอย แฟนปากก็บอกว่าคนอื่นเค้าแย่กว่าเราเยอะแยะ เค้ก็ต้องต่อสู้กับ

อะไรหลาย ๆ อย่าง ซึ่งป่าก็ไม่ได้ต้องต่อสู้กับอะไรเพียงแต่ต่อสู้กับโรคเท่านั้นเอง แค่ว่าก็ยังให้กำลังใจป่า” (A05)

“เริ่มแบบว่าสบายใจขึ้น พอกับแม่ให้กำลังใจว่า ไม่เป็นไร ไม่ได้เป็นกับเราคนเดียว แบบนี้เป็นกับคนอื่นตั้งหลายคน” (A09)

“คิดเชิงบวกเลยว่า แม่ ลูกทั้ง 2 พ่อทำใจได้นะ ไม่ต้องห่วง รับรองพ่อผ่าตัดพร้อมชีวิตแน่นอน เพราะกำลังใจพ่อดี” (A10)

ความรู้สึกที่ยังอยากมีชีวิตอยู่เพื่อเฝ้ามองการเจริญเติบโตของลูกหลาน การได้อยู่ใช้ชีวิตมอบความรัก และตระหนักถึงความรักความห่วงใยของลูกหลาน ก็เป็นปัจจัยสำคัญเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงหัวใจของผู้ให้ข้อมูล จากหัวใจที่แห้งเหี่ยวทุกข์เศร้าเป็นหัวใจที่ชุ่มชื้น ช่วยเยียวยา ผดุงกำลังใจให้เข้มแข็งยืนหยัดต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บอยู่ได้

“ก็ยังอยากเห็นลูกหลานเติบโต ถ้าเรายังมีชีวิตอยู่นะ เรามีกำลังใจที่จะเห็นลูกหลานเติบโตขึ้นมา เรียนจบ หลานคนโตก็ 18 แล้ว ก็ห่วงเขาคนนี้ ก็เหมือนความรักที่มันต่อเนื่องจากลูกสู่หลานต่อไป แล้วหลานก็น่ารัก คุยเก่ง ที่เรามีกำลังใจคือ อยากจะเห็นเขาโตมีอนาคตที่ดี” (A02)

“ใช่ ทุกข์ ถ้าเขาไม่รักเรา เราก็จะไป คงไปแล้ว ไม่รู้จะอยู่ที่ไหน ให้เขาวิตกกังวลทำไม แต่นี่เขารักเรา ทำให้เราเป็นบ่วงไ้อบวงนี้ บ่วงความรัก มัน มัน บอกรู้สึกว่า ความรักเนี่ยมันจากไม่ได้” (A08)

“เพราะได้ความรักของสามีของลูกมันจึงได้พุง ให้เราได้มียืนหยัดอยู่ได้ เพราะว่าอยากอยู่อยู่กับเขาเพราะว่าความรักมันเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ระหว่างแม่กับลูก (ร้องไห้) จริงๆ ความรักมันพิสูจน์ได้เลยว่า ที่เราอยู่ได้เพราะความรัก รักเหลือเกิน เห็นหน้า เราเรียกเขาว่าเฮ้ย เวลาเราปวดหัวมา เราก็บอกว่าเธอเหมือนยาพาราเลยนะ พอเห็นเธอคุณแม่หายปวดหัวเลยนะ เรียกเขาว่าแม่พารา เห็นเขาหายปวดหัวหายเครียด หายเหนื่อย” (A08)

4.3 ปัจจัยสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ผู้รักษา พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อแรงใจในการเผชิญกับโรคของผู้ป่วยมะเร็ง โดยผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า ความเชื่อใจในแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อดูแลเอาใจใส่ตนเองดี ก็เกิดความประทับใจ เกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นในความสามารถ ตลอดจนเครื่องไม้

เครื่องมือในการรักษาของโรงพยาบาลที่ทันสมัย ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าแพทย์จะสามารถรักษาตนเองได้เป็นอย่างดี กระทั่งเกิดกำลังใจที่อยากจะดูแลตนเองและรักษาโรคต่อไป

“มีพี่สาวของลูกสะใภ้คนโตเค้าเป็นหัวหน้าเวิร์ด ได้ช่วยเหลือบ้างแนะนำ อาจารย์หมอ หมอบอดคนนี้เก่ง เขาก็ดูแลดีมาก ช่วยได้เยอะเลย” (A02)

“รักษาก็ถามอาจารย์ อาจารย์ก็บอกว่าถ้าตัดไ้ก่อนนี้ออกไปเราก็หาย เขาก็พูดอย่างนั้น เราก็พอใจขึ้น มันพอมีทางรักษานะ” (A03)

“หมอบอกก็ยืนยันว่า มันมีโอกาสหายแต่มาครั้งนี้นี้มีความสุขเพราะว่า อาจารย์บอกว่า หายไม่ต้องกลัว หาย ที่ยังให้ยาอยู่เพื่อป้องกันไม่ให้มันเกิดขึ้นใหม่” (A08)

“ใช่ แล้วผมเชื่อมั่นในแพทย์แผนปัจจุบัน ภรรยาผมนี้เค้าจะได้สูตรมา เยอะแยะ เป็นร้อยๆเลย ผมเลยบอก อย่ามาเล่าให้ผมฟังเลย สูตรการรักษาเป็น ร้อย ไม่ใช่แพทย์อะไรมั่วไปหมดก็บอกเค้าว่า อย่าออกแวก แล้วผมก็ไม่ เคยออกแวก กินปลั้วสวะยังมีเลย เออ บ้า มันก็มีชีวิตก็มี อะไรก็มี อย่างอาจารย์ที่นี้เค้าก็บอกกิน ได้ตามปกติ ผมก็ไม่ได้กินชีวิตเลย” (A04)

“ถ้าเกิดเราโชคไม่ดี ถ้าเราไม่รักษาโรงพยาบาลนี้ แต่ไปรักษาโรงพยาบาล ธรรมดา เค้าก็อาจจะให้ยาธรรมดามากิน ไอ้แบบนี้มันก็หยุดไป เพราะแถวบ้านก็มี แบบนี้ กินยาเริ่มหยุดแล้วก็จบอยู่แค่นั้น” (A06)

“เรื่องกลายเป็นเรื่องของแพทย์ ใจเป็นเรื่องของเรา เพราะฉะนั้นหมอเขา ต้องหาวิธีการรักษาให้เราดีที่สุด เขาต้อง safe ชีวิตคนไข้ไว้ให้ดีที่สุด ผมเชื่อมั่นว่าอย่าง นั้น ไม่งั้นจะมาเป็นอาชีพหมอได้อย่างไร” (A10)

“ที่นี้หมอที่นี้เค้าก็บอกว่า มีตัวยากินเข้าไปแล้วมันจะสลายออกมากับ ระบบขับถ่าย มันรู้สึกโล่งเลยอะ มันก็ไม่แน่นอะ คือมันเหมือนโล่งไปเลย มันเหมือน ปลดปล่อยสิ่งที่เรากังวลอยู่” (A12)

5. บทเรียนจากโรคมะเร็ง

การที่ผู้ให้ข้อมูลได้เผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง ทำให้ได้บทเรียนจากความเจ็บป่วย 3 ประการ ได้แก่ ผู้ป่วยอยากทราบว่าตนกำลังเผชิญกับสิ่งใด ความทุกข์เกิดจากใจตน ป่วยใจร้ายกว่าป่วยกาย และเตือนใจให้ไม่ประมาท มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ผู้ป่วยอยากรู้ว่ากำลังเผชิญสิ่งใด

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงความรู้สึกเริ่มแรกว่าเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นมาตรวจแล้วก็อยากทราบว่าตนเองเป็นอะไรกันแน่ ถ้าเป็นโรคมะเร็งแน่แล้วอยู่ในระยะใด ซึ่งโดยมากทั้งแพทย์และญาติมักไม่ยอมเปิดเผยความจริง เนื่องจากเกรงว่าผู้ป่วยจะเสียใจทอดถอนใจท้อใจในการรักษา ต่อ แต่แท้ที่จริงแล้วผู้ป่วยต้องการทราบความจริงด้วยตัวเอง เพื่อวางแผนการรักษา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจัดการงาน รวมถึงดูแลตัวเองให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

“อาจารย์เนี่ย ไม่ใช่ว่ากลัวตายหรืออะไร แต่ที่ถามเพราะ เราจะได้วางแผนถูกว่า เราจะต้องลาออกกี่เปลา เราจะทำงานไหวไหม ถ้าเราลาออก เราคิดว่าเราเป็นสเตรจมาก ๆ เนี่ย ต้องเข้าออกโรงพยาบาลถี่ เราจะลาออกดีกว่า ถ้าอย่างนั้น อาจารย์ก็บอกว่าอย่าเพิ่งรีบถามให้รีบรักษาก่อนแล้วกัน แต่พออาจารย์พูดคลินิกคอล เราก็ตีใจใช้ปะ” (A03)

“หมอเค้าก็ไม่ยอมบอกผม ผมก็บอกว่าบอกมาเถอะ หมอที่โรงพยาบาลอื่นนะนะ เพราะว่าผมทำใจได้ รู้ เกิดแก่เจ็บตายนะ ผมเข้าใจ เค้าว่าเป็นระยะที่ 4 ผมก็ถามอยู่ได้อีกนานเท่าไร เค้าก็บอก 6 เดือนถึง 5 ปี ผมก็อะ ทำใจแล้วว่าเราอยู่ได้อีก 6 เดือน ก็ไม่ได้คิดอะไรมาก” (A04)

“หมอก็บอกว่า ดูแล้วผมเป็นคนรุ่นใหม่เป็นผอ. หมอก็อยากให้ออกกันตรงๆ เลย หมอก็ว่าเป็นเนื้อร้าย 90% ทำใจได้หรือเปล่า ผมก็อ้าวอาจารย์ก็บอกมาแล้วผมก็ต้องทำสิครับ ถ้ายังไม่บอกก็ไมรู้ อันนี้รู้เพราะบอกมาแล้ว ต้องผ่าตัด” (A10)

“เราก็ หมะ ตกลงเป็นอะไรกันแน่ ก็มองดูไอ้ยาเนี่ยมันเป็นยาโรคกระเพาะ ก็ตอนหลังก็ไปหาหมออีกที่เป็นพันก็เอายาตัวเนี่ยไปซื้อตามร้านขายยาแผงนึ่ง 60 บาท ก็นอกนั้นมันก็เป็นยาความดัน ยาแก้ปวด” (A12)

5.2 ความทุกข์เกิดจากใจตน

ผู้ให้ข้อมูลเมื่อได้เผชิญความทุกข์จากความเจ็บปวดมาแล้ว จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของ “ใจ” ที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ แม้ว่าความเจ็บปวดทางกายยังปรากฏอยู่ แต่หากใจสามารถประคับประคองตัวเองให้อยู่กับความทุกข์นั้นได้ด้วยความเข้าใจ ไม่เอาความทุกข์จากความเจ็บป่วยมาเป็นสาเหตุของความทุกข์ใจ เข้าใจถึงธรรมชาติของชีวิตความเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นวัฏจักรที่ทุกคนต้องพบเจอ แม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยอยู่ หากเข้าใจสัจธรรมดังนี้ ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

“ความทุกข์ใจ อยู่ที่เรา มันอยู่ที่เราทำ คือการที่เราเก็บส่วนใดส่วนหนึ่ง มาแล้วเรามาทำให้มันเป็นเหตุ แล้วมันก็จะมาเกิดผล แต่ถ้าเราไม่จับตรงนี้ มาเป็น เหตุมันก็จะไม่มีผลเกิดขึ้น” (A03)

“ใช่ ผมว่าสภาวะจิตสำคัญมากนะสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ผมก็แฮปปี้แบบนี้ วัน ๆ ผมก็ไม่ค่อยได้คิดเรื่องโรคแล้ว” (A04)

“คำว่าทุกข์ใจ ถ้าผมจะตอบว่าผมเคยทุกข์ใจ แต่ตอนนี้ไม่ทุกข์ใจเพราะว่า เราถือว่าเรารับรู้แล้วว่าทุกคนต้องเกิดแก่เจ็บตาย มันต้องเกิด ต้องมีเกิด มีแก่ มีเจ็บ แล้วก็ยังมีเสียชีวิต มันเป็น circle of life เป็นวงจรชีวิตที่เราจะต้องเจอ เพราะฉะนั้น ตรงนี้แม้ว่าเราป่วยแต่เรายังมีชีวิตอยู่ได้ ยังดีกว่าคนที่นอนอยู่บนเตียงแล้วเดินไป ไหนมาไหนไม่ได้ เรายังมีสมอง ยังมีสติสัมปชัญญะ มีปัญญาอะไรที่จะคุยกับคนอื่น ได้รู้เรื่อง ถึงแม้ว่าเราจะเดิน” (A10)

5.3 ป่วยใจร้ายกว่าป่วยกาย

ผู้ให้ข้อมูลยังตระหนักถึงความเจ็บป่วยทางกายและใจ โดยเปรียบเทียบว่า ป่วยใจ ร้ายกว่าป่วยกายซึ่งมีความหมายว่า ความเจ็บป่วยทางกายแม้จะทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน แต่หากใจไม่ไปจับเอาความเจ็บปวดนั้นมาเป็นอารมณ์ให้เกิดความทุกข์ทางใจเพิ่ม ก็จะไม่มีความทุกข์ เพราะแท้ที่จริงแล้วสิ่งที่ก่อกวนบั่นทอนชีวิตของผู้ป่วยจริงๆ ไม่ใช่โรคมะเร็งหรือเนื้อร้ายที่เกิดขึ้นใน ร่างกาย หากแต่เป็นความทุกข์ใจ หรือที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “มะเร็งอารมณ์” นั่นเอง

“มะเร็งมันไม่ทำให้ตายหรอก แต่ที่ตายก่อนเพราะมะเร็งอารมณ์นั้นแหละ” (A03)

“มะเร็งไม่ใช่เนื้องอก เพราะว่าเนื้องอกตัดไปเดี๋ยวก็หาย มะเร็งมันพร้อมที่จะไปโผล่ทุกที่ เซลล์มะเร็งมันอาจจะกระจายอยู่ทั่วทั้งร่างกาย ถ้าจิตใจเราไม่ดี ผมว่าสภาพร่างกายเราก็จะไม่ดี” (A04)

5.4 เตือนใจให้ไม่ประมาท

ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงบทเรียนที่ได้รับจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งว่าการเผชิญ ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้เตือนใจตนเองถึงความไม่ประมาทในการใช้ชีวิต อย่างที่ อาจเคยเป็นมาในอดีต ความเจ็บป่วยคล้ายเข้ามาเพื่อเตือนสติให้ระลึกถึงความสำคัญของชีวิตและสิ่งที่ ควรทำมากยิ่งขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลได้บทเรียนถึงความไม่ประมาทในการดูแลสุขภาพ วิถีชีวิตการกิน อยู่ หลับ นอนของตัวเองจากที่เคยใช้ร่างกายตัวเองหนักหน่วงโดยไม่คิดดูแล บางครั้งอาจใช้ร่างกายให้เสี่ยงต่อ

โรคด้วยการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เคยนึกหวังมาก่อน จนกระทั่งเจ็บป่วยด้วยตนเอง

“ค่ะ แต่เราโชคดี เราเป็นมะเร็ง เราได้รู้ว่า เราสมควรจะใช้ชีวิตยังไง เราจะได้ไม่ประมาท เมื่อประมาทหนึ่งเรื่อง เรื่องการกิน การอยู่ การหลับ การนอน ไข้ หนาว ไข้ ไม่ไปกินเหล้าสูบบุหรี่ ซึ่งปกติเราก็ไม่ได้กินอยู่แล้ว เรื่องอาหารการกินเราก็ต้องระวัง การที่จะทำอะไร คิดแล้วก็ต้องทำเลย ไม่ใช่เดี๋ยวก่อน เดี๋ยวก่อน เดียวจนไม่ได้ทำ คิดๆแล้ว มันกระตุ้นเราหลายๆอย่าง” (A03)

“ช่วงนี้ที่มานึกเสียใจอยู่ว่า หลังจากนั้นเราก็กิน सबัด แล้วเราก็ไม่รักษาสุขภาพ” (A05)

“แต่ว่าไอ้เรื่องคิดมันก็ไม่ค่อยคิดอะไรเท่าไร พอจุดนึงแล้วก็มานั่งคิด เราก็ไม่ค่อยดูแลตัวเองด้วย คือก่อนจะเข้ามารักษา มันก็ปล่อยให้ คือทิ้งระยะนาน” (A12)

นอกจากการดูแลสุขภาพร่างกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังตระหนักถึงการดูแลสุขภาพทางจิตใจของตนเอง ไม่ให้ลุ่มหลงมัวเมาจมอยู่กับอารมณ์ร้าย ความโลภ ความโกรธ ความหลงซึ่งอาจเป็นต้นตอของการทำร้ายสุขภาพอีกทางหนึ่ง ความทะยานอยากได้ อยากมี อยากเป็น ความเครียด ความโกรธเกลียด ล้วนบ่มเพาะโรคภายในจิตใจให้ก่อขึ้นปรากฏเป็นโรคทางกายตามมา ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยหนักแล้ว สิ่งที่เคยอยากได้ อยากมี อยากเป็น นั้นก็ไม่มีอะไรสำคัญมากไปกว่า จิตใจที่เป็นสุข

“โรคที่เป็นมาจากความเครียด เพราะฉะนั้นความโกรธ เราก็จะไม่เอา ไม่โกรธ เดียวนี้ไม่ค่อยโกรธใครเลย ความโกรธจะไม่มีเลย ไม่โกรธ เพราะโกรธมันจะทำให้เป็นทุกข์ ไม่โกรธใครเลย เราจะต้องให้อภัย ตอนนี่เรากลายเป็นคนแบบไม่โกรธให้อภัย” (A08)

“ให้ความรู้กับคนอื่นเพื่อไม่ให้คนอื่นมาเป็นเหมือนคุณบ้าแก้ว อย่ามีความโลภ โกรธ หลง อย่าไปมีหน้าตาทางสังคม ไม่ต้องไปคำนึงถึงแหวนเพชร เงินทอง สร้อยคอ เราพอใจในสิ่งที่มีพอแล้ว คิดว่าอยู่อย่างพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียงแบบพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ท่านพูดโอเคเลย” (A08)

“นี่เป็นการว่า เหมือนกับเราก็โทษตัวเองอีกเหมือนกัน ไม่ใช่มะเร็งเขาผิดตัวเราก็ผิด เราก็ทำตัวเองเหมือนกันไม่ใช่ว่า เราสามารถเลือกทางได้ เราเลือกได้ว่าเราจะมีสุขภาพที่ดี เราจะมีความเป็นอยู่ที่ดี ถึงไม่มีเงินเราก็ไม่มีทุกข์ เราพอใจในสิ่งที่ตัวเองมี เราอย่าไปหลอกตัวเอง เราอย่าไปโกหกตัวเอง ไม่มีแล้วบอกว่ามี อยากมีหน้ามีตาในสังคม” (A08)

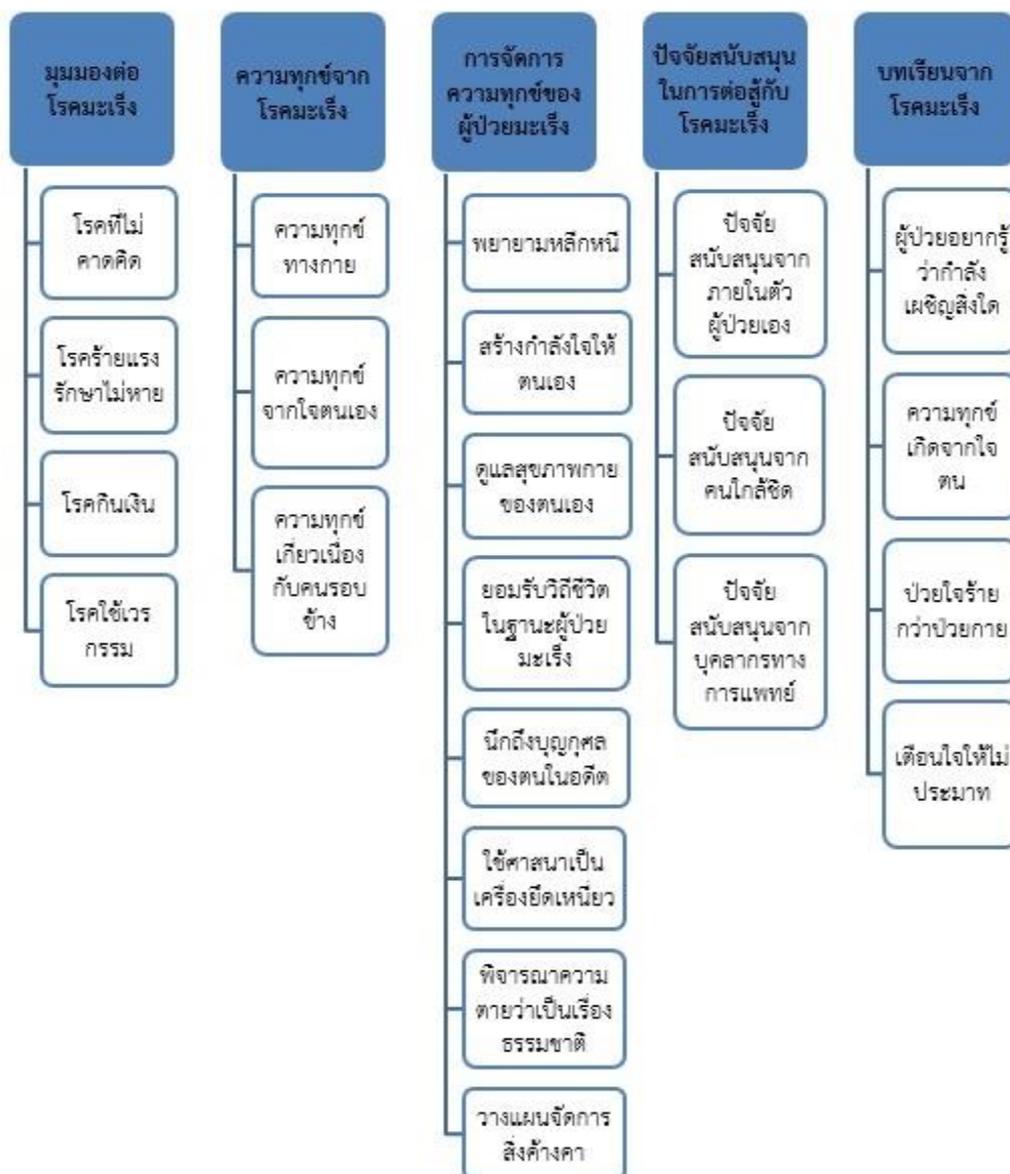
บทเรียนที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งประการหนึ่ง คือ การเตือนใจตนเองให้เห็นถึงความสำคัญของเวลา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งในความรู้สึกเป็นโรคร้ายแรงที่เข้าใกล้ความตายในแต่ละขณะ ทำให้ผู้ป่วยย้อนคำนึงถึงอดีตในสิ่งที่อยากทำ ควรทำ แต่ไม่ได้ทำ เหมือนพลาดโอกาสสำคัญในชีวิตไป จนตอนนี้ตนเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขทำในสิ่งเหล่านั้นได้อีก ซึ่งกว่าจะเข้าใจจนระลึกเช่นนี้ เวลาก็ได้ผ่านไปนานเหมือนทุกอย่างมาคิดได้ช้าเกินไป ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนี้ จึงเสมือนเป็นข้อย้ำเตือนว่า คนเราควรเริ่มทำในสิ่งที่ต้องทำเลย ก่อนเวลาจะพาให้ทุกอย่างมันผ่านไป จนสายเกินแก้

“ยิ่งอาจารย์ไม่บอกว่าเรา เมื่อไหร่ เราก็ยังมีอะไรต้องรีบทำ แต่เราดูตัวเราก็น่าจะเกิน 2 ปี นี้อีกจะปีแล้ว ก็เกิน 2 ปีแหละ” (A03)

“คือคนเราบางครั้งมันกว่าจะเข้าใจอะไรมันก็ผ่านเวลามานานเกิน คือมันเหมือนเสียเวลา บางทีเราเข้ามาใจจริงๆมันไม่ได้เป็นอย่างที่เราคิด หรือว่าบางที เอ๊ะเราน่าจะจริงๆตรงนี้เราน่าจะเริ่มทำตั้งแต่ 10 ปีที่แล้ว 20 ปีที่แล้วอะไรอย่างนี้ พอมานั่งคิดมาเริ่มวันนี้มันก็เหมือนจะช้าไป บางทีมันเหมือนอยากจะทำแต่ไม่กล้าทำ ถ้าเมื่อ 10 ปีที่แล้วเราปลูกไว้ก็มันก็ได้กินแล้ว มานั่งนึก มานั่งคิดจะปลูกวันนี้มันก็เออเมื่อไหร่จะได้กินนะ” (A12)

“บางทีผมก็เริ่มทำไปบ้างแล้วนะ เริ่มทำตั้งแต่ตอนที่ยังไม่เข้าโรงบาล ก็มันก็มีอะไรที่หลายๆ อย่างจุดหนึ่งมันก็ผ่านไปมากก็ อย่างเหล่านี้ผมก็หยุดมาแล้วนะ คือแล้วมันก็ไม่อยากกินอีก มันไม่ใช่หยุดหรอก มันเหมือนไม่อยากจะกินแล้ว มันก็เลยเหมือนหยุดไปในตัว” (A12)

กล่าวโดยสรุป ประสบการณ์ความทุกข์และลักษณะความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ มุมมองต่อโรคมะเร็ง ความทุกข์จากโรคมะเร็ง การจัดการความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง และบทเรียนจากโรคมะเร็ง ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 4 ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และเคมีบำบัด

บทที่ 5
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 2
การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์กระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองจากการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย แล้วคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีบทสนทนาสมบูรณ์และผ่านการนิเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแล้ว จำนวน 7 ราย มาวิเคราะห์กระบวนการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด เพื่อมุ่งทำความเข้าใจแนวทาง และกระบวนการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน มุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 2 คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองได้อย่างไร มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยภาพรวมของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และแนวทางการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และแนวทางการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยมะเร็งประคับประคองที่ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัด ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพล สังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ ทั้งสิ้น 20 ราย ภายหลังเหลือนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จำนวน 7 ราย เนื่องจากไม่สามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลไม่ปรากฏประเด็นความทุกข์ใจในระหว่างการสนทนา จำนวน 4 ราย และผู้ให้ข้อมูลขอถอนตัวจากงานวิจัย 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 37-61 ปี เป็น เพศหญิงทั้งหมด 7 ราย ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป 3 ราย ค้าขาย 2 ราย ธุรกิจส่วนตัว 1 ราย และแม่บ้าน 1 ราย การ

รับรู้ความเจ็บป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 3 ราย มะเร็งปากมดลูก 2 ราย มะเร็งปอด 1 ราย และมะเร็งเต้านมร่วมกับมะเร็งกระดูก 1 ราย ประเด็นความทุกข์จากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน 4 ราย ครอบครัวลูกหลาน 1 ราย ครอบครัวพ่อแม่ 1 ราย และไม่ยอมรับรักษาต่อ 1 ราย ผู้วิจัยใช้เวลาสนทนาเชิงจิตวิทยากับผู้ป่วย ครั้งละไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตั้งแต่ 4 ถึง 8 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการสนทนาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย สรุปรายชื่อเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

รหัส/ นามสมมติ	อายุ (ปี)	อาชีพก่อน เข้ารับการ รักษา	ความเจ็บป่วย (ได้รับการรักษา แบบเคมีบำบัด)	ประเด็น ความทุกข์ทางใจ	จำนวนครั้ง การปรึกษา
B01 ป้ากาหลง	61	รับจ้างทั่วไป	มะเร็งเต้านม	น้อยใจลูกหลาน	8
B02 พี่มะลิ	42	ค้าขาย	มะเร็งปากมดลูก	เจ็บปวดทรมาน ความคิดทำร้าย ตนเอง	4
B03 ป้าจำปา	54	รับจ้างทั่วไป	มะเร็งเต้านม มะเร็งกระดูก	เจ็บปวดทรมาน	4
B04 ป้าลำดวน	57	ค้าขายก๊วย เตี๋ยว	มะเร็งเต้านม	ไม่ยอมรับรักษาต่อ	8
B05 ป้าบัว เพื่อน	46	ธุรกิจ รับเหมา ก่อสร้าง	มะเร็งเต้านม	เจ็บปวด เหนื่อย จากการทำงาน	4
B06 พี่บังอร	37	รับจ้างทั่วไป	มะเร็งปากมดลูก	เสียใจที่ไม่ได้ดูแล พ่อแม่	6
B07 ป้าชบา	60	แม่บ้าน	มะเร็งปอด	เจ็บปวดทรมาน	4

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบ ประคับประคองและเคมีบำบัด ที่เข้ารับการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีความ หลากหลายในเรื่องของเพศ อายุ อาชีพ การรับรู้โรค และประเด็นความทุกข์ จนกระทั่งให้ข้อมูล ซึ่ง ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกที่ผู้วิจัยกำหนดเอาไว้ทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี ความหลากหลายและมีลักษณะเฉพาะ ทำให้สามารถอธิบายกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้ทั้งหมด

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้บรรยายลักษณะของผู้ให้ข้อมูลในเชิงลึกซึ่งมีความละเอียดมากขึ้น ทั้งในข้อมูล เบื้องต้น อาชีพการงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา การรับรู้ ความทุกข์ในแง่มุมต่างๆ การจัดการความทุกข์ รวมถึงบริบทในระหว่างการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนว พุทธ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 (B01)

ป้ากาหลง (นามสมมติ) หญิงไทย ผิวดำ รูปร่างอวบ ศีรษะโล้น ท่าทางกระฉับกระเฉง ช่าง พุดคุย อายุ 56 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้างดูแลผู้สูงอายุ เป็นแม่บ้าน เลี้ยงหลาน มีภูมิลำเนาอยู่ ที่จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายหลังได้ย้ายตามพี่สาวและสามีมาอาศัยอยู่ใน กรุงเทพมหานคร หลายสิบปีแล้ว ป้ากาหลงอาศัยอยู่กับสามี และลูกหลานของภรรยาเก่าสามี ป้า กาหลงกล่าวว่าความสัมพันธ์ของตนกับลูกหลานไม่อบอุ่นนัก มีการทะเลาะเบาะแว้งกันอยู่ประจำ ขณะที่เจ็บป่วยนอนอยู่โรงพยาบาล ลูกหลานไม่มีใครมาคอยเหลียวแล ซึ่งเป็นความทุกข์ทางใจ ป้า กาหลงรู้สึกน้อยอกน้อยใจลูกหลาน รู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องร่วมบ้านกัน แต่ไม่ชอบหน้า ไม่มองหน้ากัน ทั้งที่ตนเองช่วยเหลือดูแลบ้าน ช่วยเลี้ยงหลานให้ทุกอย่าง

“เบื่อชีวิต เนี่ยสู่เวรนะ เลี้ยงลูกเลี้ยงพ่อมัน ยายเลี้ยงปู่มันนะ แล้วก็มาเลี้ยงพ่อมันอีก แล้วต้องมาเลี้ยงมันอีกเนี่ยไม่สู่เวรหรือเนี่ยเหนื่อย อยากจะไปๆ ป้าเบื่อ เชื้อไหม เมียเขาจะ กลับจากทำงาน แทนที่จะรีบมาเอาเด็ก ช่วยเรานะเพราะว่าเราคอนทั้งวัน”

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ป้ากาหลงเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม พบโดยการ คลำเจอก่อนนี้บริเวณใต้ราวนมด้วยตนเอง เมื่อปี พ.ศ. 2554 ช่วงน้ำท่วม จึงไปพบแพทย์ ทราบว่า ตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม และเพิ่งได้รับยาเคมีบำบัดจนจบคอร์ส และผ่านการผ่าตัดเต้านมออกไปข้างหนึ่ง ปัจจุบันโรคมะเร็งยังไม่มีการแพร่กระจายที่เห็นได้ชัด แพทย์ยังนัดตรวจการ

ลูกกลมของโรคอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง มีการรักษาโดยการฉายแสงควบคุมไปกับการรับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ปากาหลงมักมีความเจ็บปวดทางกาย ปวดขา ปวดแขน มีความกังวลสงสัยเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นประจำ เช่น เป็นตุ่ม ผื่น คัน หรือปวดเมื่อยตามตัว ปวดแหวหัวเข่า และหัวเข่าไม่มีแรงบ่อยครั้ง ขึ้นบันไดลำบาก บางครั้งเจ็บปวดจากการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลแล้วยังได้เลือดน้อย ปากาหลงมีความใส่ใจในสุขภาพ โดยเมื่อไปพบแพทย์ก็จะถามไถ่ถึงอาการที่ตนเป็นทุกครั้ง เนื่องจากเกรงว่าอาการเล็กน้อยเหล่านี้จะนำไปสู่อาการที่หนักยิ่งขึ้น

ด้านความทุกข์และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเยียวยาจิตใจด้วยการคลี่คลายทุกข์นั้น ปากาหลงเล่าถึงความทุกข์ของตนเกี่ยวกับลูกหลานและสามีที่อายุมาก มีความน้อยอกน้อยใจถึงความเจ็บป่วยของตัวเองที่สุขภาพไม่ดีขึ้นแต่ยังต้องดูแลสามี ลูกหลาน และเป็นภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เนื่องจากลูกหลานไม่ช่วยเหลืแบ่งเบาค่าใช้จ่าย ผู้ให้ข้อมูลน้อยอกน้อยใจถึงความเจ็บของ ตนเองว่าป่วยขนาดนี้ยังไม่มีคนมาดูแล และยังต้องเหนื่อยกายเหนื่อยใจดูแลเหลนที่ยังเป็นทารก แต่ไม่เคยได้รับความดีจากลูกหลานตอบแทน ความน้อยอกน้อยใจลูกหลาน ที่ไม่เคยเห็นถึงบุญคุณ ไม่ช่วยแบ่งเบาภาระ และคิดว่าลูกหลานไม่รัก ครอบครัวไม่อบอุ่น ปากาหลงมีความทุกข์ทางใจที่เห็นได้ชัด ซึ่งแสดงอาการโดยการบ่น ตำ หงุดหงิด และร้องไห้อยู่เสมอเมื่อพูดถึงลูกหลานระหว่างการสนทนา นอกจากนี้ ปากาหลงยังมีความห่วงกังวลถึงสามีที่ทำงานเหนื่อยยากรับภาระหาเงินใช้จ่ายในบ้าน เนื่องจากลูกหลานไม่ยอมส่งค่าเช่าบ้านทำให้บ้านกำลังจะถูกยึด แม้ว่าปากาหลงอยากหนีกลับไปอยู่บ้านที่ต่างจังหวัดก็ไม่สามารถตัดใจไปได้เพราะเป็นห่วง ต้องอยู่คอยดูแลสามี ทั้งที่อึดอัด คับข้องใจจากความไม่พอใจลูกหลาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ปากาหลง : เปื่อ ใช้แล้วไม่ได้ตั้งใจ ใช้แล้วมันมายอกย่อนเรา เราเหนื่อยใจ อีผู้หญิงคนนั้นเรอบอกว่า อ้าว มาช่วยดูแลให้หน่อย ไม่เอาหรือกลัวว่าฉัน จะช่วยอ้อมสักหน่อยก็ได้ ขึ้นไปนอนเฉยเลย

นักจิตวิทยา : มันเหนื่อยใจ เขาน่าจะรู้จักบุญคุณ

ปากาหลง : พุดจาไม่เพราะ ไม่มีบุญคุณไง ทั้งแม่มันด้วยแม่มันก็ไม่มีบุญคุณกะเรา พุดเหมือนเราเป็นซี้คอกอย่างนั้น

นักจิตวิทยา : ปากาหลงทั้งน้อยใจด้วย ทั้งอยากให้เขาเห็นบุญคุณของเราด้วย

ปากาหลง : เดี่ยวป่าจะเล่าให้ฟังนะ มีครั้งหนึ่งป่าไม่สบาย เป็นไข้สั้นเลยนะ มาถึงก็มานอน ห่มผ้าตรงนี้ ปูเสื่อนอนห่มผ้า ผ้านวมอะ นอนคลุมหัวคลุมหางยังไม่มีใคร ยังไม่มีใครมาปรียากถามเลยว่าป่าไม่สบายหรือ ป่าเป็นไรหรือ เมียมันเดินผ่านกันเฉย เดินขึ้นเดินลงผ่านกันเฉย ฉันก็หายากิน กินไปสอง ฉันก็ห่มผ้า เหยื่อฉันแตกออกพลักๆ ฉันก็หายของฉันเอง ฉันก็โล่งเลย เหยื่อฉัน

- ออกฉันท้ายเลย เนี่ย ไม่มีใครถามเลยเดินข้ามไปข้าม บางทีเรานอนอยู่มัน
ยังเดินข้ามเราเลย คนนิสัยดีเทรอย่างนี้เด็กนิสัยดีเทรอย่างนี้ บ้าไป แทนที่
จะเดินอ้อม ไม่มีข้ามไปเลย เรารู้สึกสัมผัสว่ามีคนข้ามเรา ทำไมเราจะไม่รู้
นักจิตวิทยา : มันเหนื่อยใจนะ มันเป็นทุกข์ที่เวลาเราเจ็บป่วยน่าจะมีคนมาดูแล เป็นห่วง
เป็นใยบ้าง
- ป่ากาหลง : ไม่ถาม ขนาดตาเป็นพอมันแท้ๆ มันยังไม่เคยถามตามันนอนขม่อมๆ ไม่เคย
มาถามปูเป็นไร แต่เวลาจะเอาเงินนะมาขอได้ทุกคนเลย ปูไม่มีตั้งค์ขอตั้ง
หน่วย อยากได้โทรศัพท์ ขอสามพันสิ ปูบอกไม่มีหรอก กูฟังจายนม พอมึง
ยืมกูไปจ่ายค่าไฟ บ้านยังไม่คืนกูเลย บอกว่าจะคืน มาเบียดเบียน ฉันทบ
ว่าอยากนอนแอร์กันสบายค่าไฟมาสามพันสี่พัน พวกฉันทะเคยทุกข์เคย
ลำบาก ฉันทนอนหอรอกแอร์ ฉันทว่าสิ มันนอนแอร์ เชื้อมัยบ้านมันนะเปิด
แอร์กันทั้งวันอย่างกับลูกเศรษฐี แม่ฉันทเปิดทั้งวันเลย ไม่เห็นเห็นใจคนหา
เงินคนหาเงินลำบากนา กว่าจะได้มาแต่ละบาทแต่ละสลึง สมัยนี้ใช้เงินต้อง
รู้จักประหยัด รู้จักเขมรู้จักใช้ ถ้าไม่รู้จักใช้ ไม่พอจะกินหอรอก ขนาดป่า
เขมถึงขนาดนี้ยังไม่พอจะกินเลย
- นักจิตวิทยา : ป่า หนุถามหน่อยสิ ดูป่าทุกข์ยากลำบากใจมากเนาะ อยู่ที่นี่ ฟังดูมันก็ทุกข์
ไม่น่าจะมีคนห่วงใยเราบ้าง น่าจะมีคนดูแลเราบ้าง
- ป่ากาหลง : ตินะ ป่าไปเจอหนุ ป่าภูมิใจนะ ป่าชอบ ป่ายังมาเล่าให้ตาฟัง ที่จะมาหาฉันท
เขาดีกับฉันท ดีกว่าลูกหลานเราอีก ฉันทว่า ฉันทไปเนี่ย ตินะตา ตาว่า ลูกหลาน
ไม่ได้ซื้ตีนแกหอรอก จริง
- นักจิตวิทยา : อ้อ ขอขอบคุณคะ คุณป่าอยากให้มีคนมาดูแลบ้างเนาะ อยากให้ มีคนมา
ห่วงใยเราบ้าง
- ป่ากาหลง : เนี่ย เราไม่มีลูก ถ้าเรามีลูกก็ดี ไม่มีลูกลำบาก จะบอกให้ ป่าก็บอกว่าป่าจะ
ไปบริจาค เดี่ยวป่าจะไปบริจาคไม่ค่อยตาหอรอก
- นักจิตวิทยา : แล้วทุกวันนี้ ที่ป่าทำป่าทำให้ใครละ
- ป่ากาหลง : ป่าก็ทำให้ตัวป่า ป่าก็รักษาตัว
- นักจิตวิทยา : มันดูยากลำบากเนาะอยู่บ้านนี้ ไม่มีใครดูแลเรา
- ป่ากาหลง : เปื่อชีวิต เนี่ยสู่เวรนะ เลี้ยงลูกเลี้ยงพอมัน ป่าเลี้ยงปูมันนะ แล้วก็มาเลี้ยง
พอมันอีก แล้วต้องมาเลี้ยงมันอีกเนี่ยไม่สู่เวรเทรเนี่ยเหนื่อย อยากจะไป
ป่าเปื่อ เชื้อใหม่ เมียเขานะกลับจากทำงาน แทนที่จะรีบมาเอาเด็ก ช่วยเรา
นะเพราะว่าเราคอนทั้งวัน แหม ไปทำงานแค้โรงเรียนอนุบาลนิดนึ่ง กลับมา

ขึ้นไปหายไปแล้วแทนที่จะลงมาเอาช่วยเรา เราก็ต้องทำกับข้าวคอยตาดอน
เย็น ไม่รีบลงมา น้ำเต็กก็ไม่ได้อาบ วันนี้เราบอก ต้มน้ำ เรบอกให้ต้มน้ำ
เดี๋ยวเราช่วยอาบ มันก็บอกวันนี้ไม่ได้อาบหรือฝนตก เขาว่างั้น ต้มมันก็
เหนียวใช้ไหมเด็ก ทุกทีตอนเย็นป่าจะอาบให้มัน เมื่อวานนี้ป่าไม่ได้อาบให้
มัน เพราะ เขาเอาขึ้นไปข้างบนกัน ก็เลยทำกับข้าวเลยดีกว่า น้ำก็ต้มแล้ว
ไม่อาบให้เด็ก ไม่รู้เอาเด็กไปทำอะไรของเขา เป็นคนนิสัยเสีย หลานสะใภ้
นิสัย โอ้ยย เปื่อ

ป่ากาหลงเข้ารับการรักษาจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของคลินิกที่รับการรักษาอยู่ โดยครั้งแรกผู้วิจัยไปพบป่ากาหลงที่บ้านพัก และได้พูดคุยกันในครั้งถัดไปที่โรงพยาบาลขณะเข้ารับการรักษา ร่วมกับการไปเยี่ยมที่บ้านพักของป่ากาหลงด้วยเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมจำนวน 8 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 (B02)

พีมะลิ (นามสมมติ) หญิงไทย รูปร่างชubbyผอม ผิวคล้ำ ดูเรียวเรงน้อย เคลื่อนไหวลำบาก อายุ 42 ปี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวเปิดร้านรับถ่ายเอกสาร อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กับสามี และลูกสาววัยมัธยม ครอบครัวมีความห่วงใย ให้กำลังใจเป็นอย่างดี หลังจากสามีกลับมาจากทำงานในเวลาค่ำจะมาเฝ้าผู้ให้ข้อมูลคอยพูดคุยดูแลบิบนวดให้จนกระทั่งหมดเวลาเยี่ยม หลังจากเจ็บป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ก็ไม่ได้เข้าไปดูแลร้านอีก ใช้เวลาส่วนมากอยู่บ้านเป็นแม่บ้านดูแลลูกเป็นหลัก

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา พีมะลิรับรู้ว่าคุณเองเป็นมะเร็ง ช่วงน้ำท่วม กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 เนื่องจากพบว่ามีเลือดไหลเป็นก้อนออกมาจากอวัยวะเพศ มีความเจ็บปวดเมื่อเลือดไหล พีมะลิตัดเองว่าเป็นผลจากการกินยาคุมมาตลอดสิบกว่าปี แต่เลิกกินไปแล้วเมื่อปี พ.ศ. 2554 ทำให้ในช่วงแรกที่พบความผิดปกติ จึงไม่ได้ไปพบแพทย์ในทันที กระทั่งมีเลือดออกไม่หยุดและภายหลังเจ็บปวดมากถึงได้มาพบแพทย์ แล้วตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม จากนั้นจึงได้รับการรักษาแบบประคับประคองร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด และการผ่าตัด

พีมะลารู้สึกเจ็บปวดทรมานมาก ปวดท้อง มีปัญหาเรื่องระบบขับถ่าย เวลาท้องเสียก็จะขับถ่ายออกมาเยอะ ขณะที่ขับถ่ายก็จะรู้สึกเจ็บปวด เวลาท้องผูก ไม่ได้ถ่ายมันก็เจ็บปวด ทำให้กิน

ไม่ได้ นอนไม่หลับ พี่มะลิร้องไห้ทุกครั้งที่เกิดความทุกข์ทรมาน ต้องทานยาแก้ปวดและใช้มอร์ฟินตามแพทย์สั่งเพื่อระงับความเจ็บปวด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา ความเจ็บปวดก็กลับมาเป็นมากขึ้นอีก จนทำให้จิตตกคิดอยากจบชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงหนีไปให้พ้น

“บางครั้งนะ บอกตรงๆ มันปวดจนเราอยากจะเดินออกไปให้รถมันชนตายไปเลย พอเรามาคิดตรงนั้นแล้วคนที่เค้าเป็นห่วงเราล่ะ เค้าจะทำยังไง มันเกิดจากความที่เราปวดชั่ววูบนั่นแหละ ถ้าเราไม่ปวดมันก็เป็นไร”

ด้านความทุกข์และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเยียวยาจิตใจด้วยการคลี่คลายทุกข์นั้น พี่มะลิมีความทุกข์ทางใจเนื่องมาจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกาย ระหว่างการสนทนากการปรึกษา พี่มะลิร้องไห้และพร่ำพูดเสมอว่าอยากจบชีวิตหนีไปจากความเจ็บปวด มีความทุกข์ทรมานปวดท้องมากจนทนไม่ไหว มีความคิดทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการต่างๆ แต่ยังไม่เคยลงมือทำจริง เพราะยังมีสามีและลูกเป็นกำลังใจ เกรงว่าครอบครัวจะเสียใจหากตนเองจบชีวิตลง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

พี่มะลิ : ปวดเยอะ ต้องกินยา ต้องฉีดยา ต้องฉีดยา ตอนแรกกินพาราเซตามอลอยู่ ช่วงหลังหมอให้มอร์ฟิน แต่จริงๆ กำลังใจมันมี แต่เราจะวูบตอนช่วงที่มันปวดเท่านั้นแหละชอบคิดเรื่อยเปื่อย อย่างอื่นก็ไม่มีอะไร คนรอบข้างเค้าก็ให้กำลังใจ

นักจิตวิทยา : ปวดจนแทบทนไม่ไหวเลยนะคะ แต่ดูเหมือนคนรอบข้างก็คอยให้กำลังใจ ใครนะคะที่เป็นกำลังใจให้พี่

พี่มะลิ : ก็มีแฟน แต่ตอนนี้เค้าทำงาน พอเลิกงานก็เย็นกว่าจะเดินทางมาอีกก็เป็นชั่วโมง บางทีก็มาอยู่ได้แค่ชั่วโมงนึง

นักจิตวิทยา : ค่ะ แฟนเป็นกำลังใจให้พี่ยังไงบ้างคะ

พี่มะลิ : เค้าให้กำลังใจเรา บอกว่าเราต้องสู้ ให้อยู่ด้วยกันตลอด

นักจิตวิทยา : เหมือนลึกๆ ใจนึงพี่ก็เป็นห่วงแฟนด้วยไหมคะ

พี่มะลิ : ไม่เป็นห่วงแฟน บอกตรงๆ นะ พี่คิดสั้นหลายครั้งแล้วนะ พี่คิดอยากโดดลงไป ตัดช่อก้น้อยแต่พอตัว เราปวด เราทรมาน ก็ส่งสารเค้าที่เค้าต้องมาดูแลเราตลอดเลย ดูแลเรื่องอาหารการกิน แม้กระทั่งสระผมทำแผล ทำให้ทุกอย่าง พอถึงจุดนั้น จุดที่เราารู้สึกว่าเค้าทำเพื่อเราขนาดนี้ มันจะมีประโยชน์อะไร มันก็จะกลับมา มันจะคิดเวลาที่เรารวดมากเท่านั้นแหละ ถ้าเวลาไม่ปวดก็เฉยๆ

- นักจิตวิทยา : มันเจ็บปวดมากเสียจนอยากหนีไปให้พ้นเลย แต่ใจหนึ่งก็สงสารแฟนนะคะ ที่เค้าต้องลำบากดูแลทำเพื่อเรา แต่ว่าที่เค้าลำบากทำเพื่อเราก็คือเพราะว่าเค้าอยากให้อยู่กับเค้ามานานๆ
- พื้มะลิ : ใช่ เราเคยคุยกันแล้ว เมื่อคืนก็ยังบอกเค้าว่า เรานะคิดลึ้นหลายครั้งแล้วนะ เค้าก็โมโห เค้าก็บอกว่า อ้าวแล้วที่ทำมามันก็เปล่าประโยชน์ ที่ต่อสู้กันมา ที่คิดตรงนั้นไง มันก็หลายครั้งนะ คิดนะ คิดจากการที่เราปวด ถ้าเราไม่ปวด เราก็คงไม่คิด
- นักจิตวิทยา : ค่ะ เวลาที่ปวด มันบั่นทอนจิตใจมากเลยเนอะ
- พื้มะลิ : บั่นทอน กินอะไรก็ไม่ได้ นอนก็ไม่หลับ น้ำหนักมันก็จะลด
- นักจิตวิทยา : เท่าที่ฟังพื้มะลิ แม้จะเจ็บปวดแค่ไหน ยังไงก็ต้องอยู่เพื่อคนที่เรารัก เพราะว่าเค้าอุตส่าห์ทุ่มเททั้งกายทั้งใจ เพื่อเรามาตลอดในระยะเวลามากหลายปี
- พื้มะลิ : ใช่ เราก็คงคิดถึงตรงนั้น เค้าบอกว่าเดี๋ยวเราต้องอยู่กันถึง 20 ปีนะ เค้าอาจจะตายก่อนก็ได้ เมื่อคืนเค้าก็พูดแต่เราทรมาณ เค้าก็ได้แต่บิบบิข่าให้เราเพื่อบรรเทาความปวด ลูกก็บอกว่า เดียวก็ผ่านไปได้ เพราะมันเหลืออีกไม่กี่ครั้งเอง

พื้มะลิเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาจากผู้วิจัยโดย โดยผู้วิจัยเข้าไปทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคยขณะนอนรักษาแบบประคับประคองอยู่บนเตียงในโรงพยาบาล พื้มะลิมีความยินดีที่จะพูดคุยเนื่องจากรู้ตนเองว่ามีความทุกข์มาก หากมีคนคอยรับฟังความทุกข์น่าจะรู้สึกดีขึ้นบ้าง ผู้วิจัยสนทนากับพื้มะลิในช่วงเวลากลางวัน วันเว้นวัน เป็นจำนวน 4 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 (B03)

ป้าจำปา (นามสมมติ) หญิงไทย ผสมสัน ผิวหนังแห้งคล้ำ ร่างกายซูบผอม อายุ 54 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งกระดูกระยะลุกลาม ผู้ให้ข้อมูลเคยประกอบอาชีพรับจ้าง ปั่นจักรยานขายยาสูบ เป็นเซลล์ขายสินค้า จนเมื่อปี พ.ศ. 2540 ก็ลาออกจากราชการ มาช่วยน้องชายน้องสาวเลี้ยงหลาน

ด้านครอบครัว ป้าจำปาเป็นโสด ไม่มีครอบครัวของตัวเอง อาศัยอยู่กับครอบครัวน้องชาย คอยเลี้ยงหลาน ซึ่งเป็นลูกของพี่สาวน้องชายทั้งหมด 9 คน ปัจจุบันหลานโตเข้ามหาวิทยาลัย บางคนทำงานแล้ว ระหว่างที่เจ็บป่วยมีหลานซึ่งเป็นลูกของน้องชายที่เสียชีวิตไปแล้วมาคอยเฝ้า ส่วน

หลานที่เหลือกี่มาเยี่ยม โทรมมาพูดคุยเสมอ ป้าจำปามีความผูกพันกับหลานมากเหมือนกับเป็นแม่คนหนึ่ง ทรัพย์สมบัติที่ตนเองมียกให้หลานไปแล้วทั้งหมด ในการรักษาพยาบาลทุกครั้งน้องชายจะเป็นคนช่วยเหลือดูแลค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการรักษา ป้าจำปาเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่วอาการไม่รุนแรง ร่วมกับเคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเมื่อสิบกว่าปีก่อน รักษาหายไปแล้ว แต่แพทย์ยังนัดติดตามทุกเดือน จนกระทั่งเดือนที่แล้วตรวจพบก้อนมะเร็งเกิดขึ้นมาอีกที่กระดูกขา ได้รับการยืนยันผลตรวจจากการเข้าอุโมงค์ตรวจคอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์ รวมทั้งเจาะเลือดว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ป้าจำปามีความเจ็บปวดจากอาการของโรค ไม่สามารถเดินทรงตัวได้ มีหนองเกิดขึ้นภายในท้องผ่าตัดเจาะเอาหนองออก เจ็บปากและร่างกาย ทานอาหารลำบาก ป้าจำปาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ โดยนอนพักฟื้นเพื่อรอให้ร่างกายทรงตัวแล้วจึงจะได้รับยาเคมีบำบัดต่อ อย่างไรก็ตาม ป้าจำปามีความทุกข์ใจจากความเจ็บปวดบริเวณขาที่เป็นเนื้อร้าย อีกทั้งยังมีความเครียดในเรื่องค่าใช้จ่าย รู้สึกตนเองเป็นภาระของครอบครัวน้องชาย ตั้งแต่ตนเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลก็ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องคอยพึ่งพาน้องชายและหลานตลอด ทั้งการดูแลร่างกาย การมารักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มีราคาค่อนข้างสูง

ด้านความทุกข์และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเยียวยาจิตใจด้วยการคลี่คลายทุกข์นั้น ป้าจำปากล่าวว่าตกกลางคืนตนจะมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมากจนนอนไม่หลับ “มันหนักเหมือนโดนน้ำร้อนลวกไฟไหม้ ไฟคลอก” ต้องทานยาแก้ปวด ร่วมกับมอร์ฟีนตามแพทย์สั่ง แม้ว่ามี ความทุกข์จากความเจ็บปวดทางกายอย่างมาก แต่ป้าจำปากก็พยายามอดทน เข้าใจว่าต้องรักษาตัวตามอาการตามที่แพทย์แนะนำ เมื่อสนทนาค้นเคยมมากขึ้น ป้าจำปาระบายถึงความทุกข์ทางใจเนื่องมาจากความเจ็บป่วย คือ ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ทำให้อยากกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เพราะต้องนอนอยู่ที่โรงพยาบาลโดยไม่มีกำหนด ทั้งที่ตรวจรักษาหลายอย่างแล้วก็ยังไม่ได้ข้อสรุป ไม่รู้ชะตากรรมว่าจะหายหรือไม่ อยากทราบผลการรักษาเพื่อที่จะได้เตรียมตัวเอง ความกังวลดังกล่าวยิ่งทำให้รู้สึกเครียด ป้าจำปามีความคิดอยากจบชีวิตหนีจากสภาพที่เป็นอยู่เป็นบางขณะ เมื่อนึกถึงเรื่องสะเทือนใจ ดังที่ป้าจำปากล่าวว่า

“พูดถึงชีวิต เป็นอย่างนี้ตายซะดีกว่า”

“คิดอย่างเดียวว่าเป็นภาระเขาทำประโยชน์ให้เขาก็ไม่ได้ จะอยู่ไปทำไม คั้นแรกที่นอนกะจะนอนนานๆ นะ ชีวิตไม่เคยเป็นแบบนี้ ไม่เคยเจ็บ”

เมื่อสำรวจความทุกข์ของป้าจำปาลึกขึ้นไป พบว่า ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาจากความเกรงใจน้องชายที่ต้องออกค่ารักษาให้ทั้งหมดหลายแสนบาท ทำให้น้องสะใจไม่พอใจ พุดจากระทบ

กระเทียบ ใช้สายตา แสดงออกขุนเคือง ป้าจำปาเคยได้ยินน้องสะใภ้เอ่ยปากว่าจะไม่ช่วยค่ารักษาแล้ว เพราะสิ้นเปลืองมาก เมื่อรับรู้ความรู้สึกของน้องสะใภ้เช่นนี้ ทำให้ป้าจำปาเกิดความกดดันเนื่องจากในชีวิตไม่มีที่พึ่งพาอื่นอีก คิดว่าตนเองเป็นภาระให้กับคนอื่น ดังตัวอย่างบทสนทนา

ป้าจำปา : ตอนแรกก็เลยอยากจะกลับไปรักษาที่บ้าน ไม่รู้จะอยู่ทำไม ทำทุกอย่างแล้วเนี่ย หลายอย่างเลย เข้าอุโมงค์ ตรวจคอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์ เจาะ เจาะ เลือดเป็นว่าเล่น ค่าก็ตึ้นนะ ให้อาแก้อปวด นี่ก็ปวดน้อยหน่อย ค่าให้มอร์ฟีน ฉีดยาเข้าไป เราก็นอน ก็รีดหนองออก มันก็ขึ้นมามาก

นักจิตวิทยา : ค่ะ มันหนักจริงๆ

ป้าจำปา : พูดถึงชีวิต เป็นอย่างนี้ตายซะดีกว่า

นักจิตวิทยา : มันเจ็บปวดจนแทบทนไม่ไหว แต่ก็ต้องรักษานะคะ

ป้าจำปา : เราถึงได้ทนไง หมอบอกให้ทนให้ทน มันหนักเหมือนโดนน้ำร้อนลวกไฟไหม้ไฟคลอก

นักจิตวิทยา : ยังไงก็รักษาเอาเนื้อร้ายออกไป เอาเนื้อดี ชีวิตของเราไว้

ป้าจำปา : ก็ไม่มีอะไรแล้วนะ เหลือแค่ที่ขา เมื่อสิบกว่าปีที่แล้วก็เป็นที่นม หาย ไม่มีเชื้อไม่มีอะไร แค่ว่าตรวจตามนัด เพราะเค้ากลัวว่าไปตกที่กระดูก ที่อื่นมันจะขึ้น ก็ไม่มี ไหล่ก็ดี ตับก็ดี ปอดก็ดี ทุกอย่างดีหมด มีแต่เรื่องนี้เรื่องเดียว

นักจิตวิทยา : ทั้งหมดในตัวเองส่วนมากก็ดีหมดนะค่ะ มีแต่เจ็บขาเท่านั้นเอง

ป้าจำปา : ใช่ค่ะ เราช่วยตัวเองไม่ได้ แล้วเราไม่มีใครด้วย ป้าไม่มีครอบครัว ไม่มีลูก ไม่ได้แต่งงาน มีแต่หลาน เอาหลานมาเฝ้า ลูกน้องชาย เงินก็ไม่มี อาศัยน้องชายอยู่ ช่วยค่ารักษาหมด

นักจิตวิทยา : ได้ความอุปถัมภ์จากน้องจากหลานนี่แหละค่ะ ทำให้เราได้รักษาชีวิตในวันนี้

ป้าจำปา : ค่ารักษา ค่าผ่าตัดแสนแปด ค่าก็อึ้งเหมือนกัน เฮ้อ ชีวิตไม่มีใครแล้ว พ่อแม่ก็ไปหมด

นักจิตวิทยา : คุณป้ารู้สึกเหมือนไม่มีใคร แต่หนูเห็นคุณป้ามีน้องชายกับหลานนะค่ะ

ป้าจำปา : ใช่ เค้าบอกขายบ้านก็ขายไปเอาเงินมารักษาให้เราหาย

นักจิตวิทยา : แปลว่าชีวิตคุณป้าสำคัญกับน้องชายกับหลาน

ป้าจำปา : เพราะเราเคยช่วยเค้ามาก่อนไง

นักจิตวิทยา : ค่ะ

- ป้าจำปา : เมื่อก่อนที่จะเป็นมะเร็งก็ทำงานทำ หาที่ค้าขายให้น้อง เลี้ยงลูกให้เค้าสองคนจนเรียนมหาลัย จะเอาอะไรก็บอก
- นักจิตวิทยา : สมัยก่อนนี้คุณป้าก็เคยช่วยเหลือเค้ามาก่อน
- ป้าจำปา : เราออกจากงานมาเลี้ยงหลาน เค้าก็ให้กินให้ใช้อะนะ เราไม่มีภาระ เรายังไม่ได้ใช้อะไรหรอก ขอกินแค่นี้ มันท่อนะ (ร้องไห้)
- นักจิตวิทยา : ท้ออะไรคะคุณป้า
- ป้าจำปา : เราไม่มีใคร
- นักจิตวิทยา : เหมือนคุณป้ารู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อุ่นใจ
- ป้าจำปา : คิดอย่างเดียวว่าเป็นภาระเขา ทำประโยชน์ให้เขาก็ไม่ได้ จะอยู่ไปทำไม คึน แรกที่นอนวีแคร์ก็จะนอนนานๆ นะ ชีวิตไม่เคยเป็นแบบนี้ ไม่เคยเจ็บ
- นักจิตวิทยา : ป่วยครั้งนี้ทุกข์ที่สุดในชีวิตแล้วนะ
- ป้าจำปา : เคยทำมาหากินได้ ทำงานไม่ใช่มานอนแบบนี้
- นักจิตวิทยา : ถ้าทำได้ก็ไม่อยากเป็นภาระใครนะคะคุณป้า
- ป้าจำปา : ชอบช่วยเหลือคนอื่น ไม่ชอบให้ใครช่วยเหลือเรา

ป้าจำปาเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา เนื่องจากผู้วิจัยเข้าพบทักทายพูดคุยด้วยในระหว่างนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ป้าจำปารู้สึกยินดีที่มีคนมาพูดคุยด้วย เพราะรู้สึกเหมือนได้แบ่งเบาความทุกข์กังวลของคนที่ไม่เคยเล่าให้ใครฟัง ผู้วิจัยเข้าพบป้าจำปา ครั้งละ ไม่เกิน 2 ชั่วโมง วันเว้นวัน รวม 4 ครั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 (B04)

ป้าลำดวน (นามสมมติ) หญิงไทย ผสมจีน ทำทางยิมแยม ตัวเล็ก ผอมบาง อายุ 57 ปี นับถือศาสนาพุทธ ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กับครอบครัว มีสามีและลูกหลาน อยู่ด้วยกันจำนวน 6 คน ครอบครัวอบอุ่นดี ป้าลำดวนบอกเล่าว่าตนมีอาชีพค้าขาย กว้างเตี้ยที่หน้าบ้าน เปิดขายสัปดาห์ละ 2 วัน แต่เมื่อเจ็บป่วย ร่างกายก็ทำงานหนักไม่ค่อยไหว ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีความเดือดร้อนเงินทอง เพราะอาศัยอยู่กับลูกที่ทำงานแล้ว จึงค้าขายเพื่อคลายเหงาให้ตนเองที่ต้องอยู่บ้านเท่านั้น ทุกครั้งที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมป้าลำดวน ผู้วิจัยจะพบสามีของป้าลำดวนมาทักทาย และคอยพูดให้กำลังใจป้าลำดวนไปด้วยเสมอ

การรับรู้ความเจ็บป่วย ป้าลำดวนพบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง จากการคลำพบก้อนเนื้อบริเวณ เต้านมใกล้กับรักแร้ด้วยตนเอง จากนั้นจึงไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะ ลูกกลม ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัดมาแล้ว 8 ครั้ง และฉายแสง 25 ครั้ง หลังจากนั้นต้องไปพบ แพทย์ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามผลว่าเนื้อร้ายได้ลูกกลมเพิ่มขึ้นอีกหรือไม่ จนกระทั่ง ครั้งที่ 6 ของการ พุดคุยกับผู้วิจัย ป้าลำดวนไปตรวจพบก้อนเนื้อเล็กๆ เพิ่มที่เต้านมอีกข้าง แต่ยังไม่ได้รับการยืนยันว่า เป็นอะไรแน่ชัด ต้องรอคอยการตรวจสแกนอีกครั้ง

ด้านความทุกข์และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเยียวยาจิตใจด้วยการคลี่คลายทุกข์ นั้น ป้าลำดวนยอมรับว่าตนเองมีความเครียดและกังวลเกี่ยวกับการรักษา ในครั้งแรกที่ทราบว่า เป็น โรคมะเร็งรู้สึกใจหายมาก แต่ได้กำลังใจจากแพทย์เจ้าของไข้จนเกิดความรู้สึกประทับใจ ทำให้มี กำลังใจอยากรักษาต่อ ป้าลำดวนมีความผูกพันรักใคร่แพทย์เจ้าของไข้มาก ภายหลังเมื่อทราบว่า แพทย์เจ้าของไข้จะต้องย้ายออกจากโรงพยาบาลแห่งนี้ไปประจำที่โรงพยาบาลอื่น และอาจจะไม่ได้ กลับมารักษาตนอีกแล้ว ป้าลำดวนจึงเกิดความรู้สึกผิดหวัง เสียใจ และคิดว่าถ้าไม่มีแพทย์คนนี้ก็ ไม่อยากรักษาโรคมะเร็งต่ออีก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ป้าลำดวน : *ไม่รู้เห็นแกพูดว่าจะย้ายไป แต่ ก็บอก ก็อึ้ง ก็บอก แล้วจะทำไงอะ ก็บอก หมอเจอ เจอแต่ได้เจอคนเก่าๆ*
- นักจิตวิทยา : *คุณบ้ำฟังแล้วแอบใจหายเหมือนกัน*
- ป้าลำดวน : *ไม่รู้ อยากร้องไห้ นี่โทรไปถามเค้าว่า หมอมามั้ย แกให้กำลังใจ ไม่น่าเกลียด เนะ*
- นักจิตวิทยา : *ไม่เป็นไรค่ะ ไม่เป็นไร ผูกพันกันเนอะ คุณหมอเขาก็ดีกับคุณบ้ำมากนะคะ รับรู้ได้เลย*
- ป้าลำดวน : *ก้าวขาออกไปครั้งแรกก็เจอ*
- นักจิตวิทยา : *ก้าวขาไปก็ได้รับจากคุณหมอคนนี้*
- ป้าลำดวน : *แกให้กำลังใจทุกอย่าง*
- นักจิตวิทยา : *ได้กำลังใจจากคุณหมอ ถ้าไม่มีคุณหมอก็แยเหมือนกันนะ กว่าที่คุณบ้ำจะ ผ่านมาจุดนี้ได้ คุณหมอต้องให้กำลังใจคุณบ้ำมาก เยอะทีเดียว ใจหายนะ คะ นึกถึงแล้วเนี่ย ถ้าไม่มีคุณหมอจะทำยังไง*

.....

ป้าลำดวน : *โรคแบบนี้ ถ้ากำลังใจไม่ดีก็ ก็แยอะ*

นักจิตวิทยา : นะคะ แล้วได้ยินแบบนี้ ได้รู้ว่าแบบเขาจะไปแล้ว ใจหายเหมือนกัน อด
เสียใจไม่ได้

ป้าลำดวน : น้าอายนะ

นักจิตวิทยา : น้าอาย น้าอายยังไงคะ

ป้าลำดวน : มานั่งเสียใจ ไม่อยากพูด พูดแล้วมันจะเสียใจ

ป้าลำดวนเข้าร่วมการวิจัยจากการแนะนำของเจ้าหน้าที่คลินิกที่กำลังรักษาตัวอยู่ โดยในครั้งแรก ผู้วิจัยไปพบป้าลำดวนที่บ้านและได้พูดคุยทำความเข้าใจกับคุณเคย ป้าลำดวนยินดีให้ผู้วิจัยมาเยี่ยมได้ตลอด เพราะชอบที่มีคนมาพูดคุยด้วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ป้าลำดวน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 8 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 (B05)

ป้าบัวเผื่อน (นามสมมติ) หญิงไทย ผิวคล้ำ รูปร่างผอมบาง พุดน้อย อายุ 46 ปี นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวร่วมกับสามี เป็นผู้รับเหมาก่อสร้างเกี่ยวกับหินแกรนิตและงานตกแต่งภายในบ้าน มีภูมิลำเนาอยู่ที่ต่างจังหวัด แต่ได้ย้ายตามสามีมาอาศัยอยู่ด้วยกันตามลำพัง ที่กรุงเทพมหานคร เมื่อหลายปีก่อน ป้าบัวเผื่อนมีลูก 2 คน โดยลูกแยกย้ายออกไปทำงานและอยู่อาศัยที่ต่างจังหวัด

การรับรู้ความเจ็บป่วย ป้าบัวเผื่อนเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม โดยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556 ป้าบัวเผื่อนสังเกตพบด้วยตัวเองว่ามีก้อนเนื้อโตขึ้นเรื่อยๆ บริเวณราวนมแถวใต้วงแขน ในตอนแรกไม่ได้คิดว่าเป็นโรคร้ายแรงจึงปล่อยทิ้งไว้นานหลายเดือน เนื่องจากยุ่งอยู่กับการทำงานหาเงินมากกว่า จนกระทั่งก้อนเนื้อโตขึ้นอีกอย่างผิดปกติ จึงตัดสินใจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เมื่อตรวจโรคโดยการอัลตราซาวด์ ปรากฏว่าบริเวณใต้วงแขนมีลักษณะเป็นปื้นสีแดง มีก้อนเนื้อร้ายขนาดใหญ่ จึงเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดขนาดก้อนเนื้อร้ายลง และเมื่อผ่านไปเป็นระยะเวลาประมาณหนึ่งปีหลังจากตรวจพบครั้งแรก ป้าบัวเผื่อนจึงได้เข้ารับการผ่าตัดก้อนเนื้อร้ายออก

ด้านความทุกข์และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเยียวยาจิตใจด้วยการคลี่คลายทุกข์ นั้น ป้าบัวเผื่อนมีอาการเจ็บปวด และในช่วงระหว่างการรับยาเคมีบำบัด ป้าบัวเผื่อนรู้สึกรับประทานอาหารค่อนข้างยาก อีกทั้งมีความกังวลเกี่ยวกับการรักษา เนื่องจากเห็นตัวอย่างของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งแล้วเสียชีวิต ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ป้าบัวผื่อน : แต่กลัวไหม ถามว่าไปให้คิโมอะ กลัวมากเลย เราฟังคนรอบข้างมาว่า คิโมนี้น้ำมันมีอาการที่ผมร่วง แล้วก็ส่วนมากคนที่ไปเป็นขั้นระยะสุดท้าย เหมือนเคยเห็นคนที่เป็นมะเร็งตัดมดลูกมา แล้วอยู่ๆ ก็เป็นระยะสุดท้ายแล้วก็เสียชีวิต เราก็กลัว คิดมากใหญ่เลยช่วงนั้น แต่พอให้คิโมจริงๆ ทุกวันนี้ก็ทำใจได้ไม่กลัว แต่ว่าถามว่าเครียดไหม ก็นอนไม่หลับ เพราะยาตัวนี้มันร้อนมาก กว่าจะครบได้ก็คือมันร้อน อาการที่แบบกินอะไรก็ไม่ได้
- นักจิตวิทยา : มีความกลัวต่อการรักษาจากเสียงร่ำลือของคนที่เป็นมาก่อนด้วยเหมือนกัน
- ป้าบัวผื่อน : ใช่ค่ะ เห็นตัวอย่าง หมายถึงว่าเพื่อนรอบข้างที่เค้าเป็น ตัดมดลูกมา เราก็คิดไป ว่าถ้าเราเป็นอย่างนั้น เราจะตายไหมนะเพราะเห็นอาการเขาเป็นเยอะ ก็เลยคิดมากเหมือนกัน
- นักจิตวิทยา : ค่ะ ฟังดูเหมือนคุณป้ากลัวตอนจะเข้าไปคิโม ว่ามันจะเป็นยังไงนะ เพราะเราเห็นคนอื่นเขาเป็นกันหนัก
- ป้าบัวผื่อน : กังวลค่ะ
- นักจิตวิทยา : คล้ายๆ ว่ากลัวจะเสียชีวิตด้วย
- ป้าบัวผื่อน : ถามว่ากลัวไหม ก็คิดมากเหมือนกัน
- นักจิตวิทยา : คิดมาก
- ป้าบัวผื่อน : คิดเยอะเลย
- นักจิตวิทยา : คิดอะไรบ้างคะ
- ป้าบัวผื่อน : คือคิดว่า ถ้าเราฉีดคิโมนี้อาการของเราจะเป็นเหมือนคนที่เขาเสียชีวิตไหม เราก็คิดไปต่างๆ นานา
- นักจิตวิทยา : พอเห็นเข็มคิโมเท่านั้นแหละ คิดลวงหน้าไปก่อนแล้ว
- ป้าบัวผื่อน : มันคือความกังวลอะ วิดกกังวล แต่มานี้ก็อีกทีหนึ่ง เขาเป็นระยะที่ 4 เขาเป็นระยะสุดท้าย ก็เลยคิดว่า เราคงไม่เป็นอะไรหรอก ก็คิดอย่างนั้นไงคะ ก็เลยทำใจได้ ไปตามที่คุณหมอนัด
- นักจิตวิทยา : ค่ะ เหมือนเป็นความกังวลลวงหน้า แต่พอไปเจอจริงนี่อาจจะคนละเรื่องเลย
- ป้าบัวผื่อน : ค่ะ ก็มีหนังสือเขาบอกว่า ทำจิตใจให้สบาย อย่าไปคิดมาก อย่าเครียด บางทีคุณหมอก็จ่ายยาให้เรานอนหลับบ้าง

- ป้าบัวเพื่อน : คิดเยอะ ถึงเราไม่เป็น เราก็คิดอยู่แล้ว มาเป็นก็เลยคิด แต่ก็พยายามทำใจ ทำใจให้สบาย บางทีช่วงหลังๆ ก็ไปออกกำลังกายกับเขาบ้าง
- นักจิตวิทยา : เหมือนคุณป้าพยายามอยู่กับมันให้ดี แต่ก็ยังมีฝืนๆ อยู่
- ป้าบัวเพื่อน : ค่ะ แต่เรื่องกิน ช่วงให้คีโมแรกๆ เลยจะกินข้าวไม่ได้ อาการเกือบตาย มันจะเปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนแปลงมา ปากก็จะร้อนข้างใน เขาให้กินน้ำเยอะๆ ก็ทำตามที่เขาบอก คุณหมอบอกมา
- นักจิตวิทยา : มีความทุกข์ทางกายเหมือนกันนะ ซึ่งมันจะเกิดมาจากกระบวนการรักษา ให้คีโมส่วนใหญ่
- ป้าบัวเพื่อน : ค่ะ ผมก็ร่วงมากเลยคะ ร่วงหมดหัวเลย ป้าจะไปโกนเลย เพราะว่าผม พยาบาลบอกว่า ผมหนาๆ อย่างนี้ ให้คีโมครั้งที่ 2 มันก็จะร่วงหมดเลย เวลาเราหัวมันก็จะร่วง ป้าก็เลยโกนออกหมดเลย เพื่อไม่ให้มันรบกวนบ้าน ไม่ให้มันเข้าอาหาร ทุกวันนี้ก็ขึ้นหมดแล้วคะ เต็มละ
- นักจิตวิทยา : มีผลข้างเคียงจากการรักษาอยู่ แต่คุณป้าต้องอยู่กับมันอีกนิดนะคะ ให้คีโมเสร็จก็สบายละ
- ป้าบัวเพื่อน : สบาย คุณหมอบอกว่าขึ้นหมดก็สวยเลย ไม่ต้องทุกข์นะ คุณหมอก็ปลอบใจ คุณหมอดีค่ะ
- นักจิตวิทยา : ค่ะ อย่างที่คุณหมอบอกว่า อยู่กับมันแบบนี้ ไม่ต้องทุกข์ แสดงว่าคุณหมอก็มีส่วนช่วยในการให้เราสบายใจขึ้นมากด้วยเหมือนกัน
- ป้าบัวเพื่อน : ค่ะ คุณหมอดีมาก คุณหมอเป็นคนน่ารักมาก ผู้หญิงนะคะ หมอเขาตรวจละเอียดมาก
- นักจิตวิทยา : คุณหมอก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณป้ามีกำลังใจนะ
- ป้าบัวเพื่อน : ค่ะ คุณหมอมีกำลังใจให้เราค่ะ ทุกคนเลย
- นักจิตวิทยา : ค่ะ แสดงว่าในความทุกข์ที่คุณป้ากำลังเผชิญ ยังโชคดีที่มีสิ่งดีๆ เล็กช่อนอยู่ คือเห็นถึงน้ำใจของคนที่เขาคอยดูแล ให้กำลังใจ
- ป้าบัวเพื่อน : ใช่ค่ะ เขาให้กำลังใจเรา

ป้าบัวเพื่อนเข้าร่วมการวิจัยจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่คลินิกที่กำลังรักษาตัวอยู่ ครั้งแรก ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมป้าบัวเพื่อนยังที่บ้านพักอาศัย เพื่อสอบถามถึงความเจ็บป่วยและสร้างความคุ้นเคย ป้าบัวเพื่อนยินดีพูดคุย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ให้ข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 6 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 (B06)

พี่บ้งอ (นามสมมติ) หญิงไทย ผิวเหลืองซีด ร่างกายซูบผอม ท่าทางอิดโรย ไม่มีเรี่ยวแรง อายุ 37 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เคยประกอบอาชีพเป็นผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ ภายหลังลาออกมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น ดูแลเด็กและคนชราตามบ้าน เมื่อมีความเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม พี่บ้งอจึงไม่ได้ประกอบอาชีพใด ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน หยุดพักผ่อนเพื่อรักษาความเจ็บป่วยอย่างเดียว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว พี่บ้งอมีอดีตสามี ซึ่งเลิกกันไปแล้วอยู่ต่างจังหวัด มีลูกกับอดีตสามี 2 คน อายุ 17 กับ 19 ปี โดยลูกอาศัยอยู่กับตายายที่ต่างจังหวัด ส่วนพี่บ้งอร้ายเข้ามาในกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่กับสามีคนปัจจุบัน ซึ่งมีอาชีพขายขนมเบเกอรี่ ยังไม่มีลูกด้วยกัน มีแค่ลูกติดของสามีที่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน โดยทุกเย็นหลังจากเลิกงาน สามีจะมาเยี่ยมดูแลพี่บ้งอเป็นประจำ

การรับรู้ความเจ็บป่วย พี่บ้งอทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 เนื่องจากพบว่าตนเองเริ่มมีท้องโต มีก้อนขยายขนาดขึ้นยังไม่มากนักช่วงแรก จึงยังไม่ได้ไปพบแพทย์ในทันที นับจากวันที่เริ่มสังเกตพบว่ามีอาการผิดปกติ พี่บ้งอยังคงไปทำงานตามปกติ ประมาณ 7 วัน กระทั่งวันที่ 8 เมื่อกลับมาบ้านหลังเลิกงาน รู้สึกว่าตัวเองรับประทานอาหารไม่ได้ รับประทานอาหารได้น้อยลง ท้องก็เริ่มโตมากขึ้นอีก จึงได้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เข้ารับการตรวจเอ็กซเรย์ ปรากฏว่าพบก้อนเนื้อร้ายบริเวณปากมดลูก และได้มีการผ่าตัดออกไปแล้ว มีความเจ็บปวดเจ็บแผลที่ผ่าตัด ขณะนี้ยังเดินไม่ได้

ด้านความทุกข์และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเยียวยาจิตใจด้วยการคลี่คลายทุกข์นั้น พี่บ้งอมีความทุกข์ทางใจจากความเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก รู้สึกท้อใจในการรักษา ภายในใจลึกๆ พี่บ้งอไม่อยากจะรักษาต่ออีกแล้ว เนื่องจากกลัวว่าตนเองจะเป็นภาระทางการเงินของสามี นอกจากนั้น พี่บ้งอยังไม่ได้บอกให้ครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ที่ต่างจังหวัดให้รับทราบ เพราะไม่อยากจะให้ทุกคนกังวลใจเรื่องของตน เมื่อพูดคุยในเรื่องราวลึกซึ้งขึ้นไปอีก พี่บ้งอเล่าถึงความรู้สึกของตนว่าที่จริงแล้วยังอยากมีชีวิตอยู่อีกสัก 2-3 ปี เพื่อทำในสิ่งที่ยังไม่ได้ทำ คือ การกลับไปดูแลพ่อแม่ พี่บ้งอรู้สึกคิดถึงบ้านมาก แต่ก็กลับไปไม่ได้ เพราะตนเองป่วยหนักยังต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาล ไม่รู้ชะตาชีวิตว่าจะได้ออกไปอีกหรือไม่ กลัวว่าตนเองจะไม่มีโอกาสกลับไปดูแลพ่อแม่อีก อย่างไรก็ตาม เมื่อสามีสนับสนุนเต็มที่ในการรักษาตนก็จะรักษา แต่หากเงินไม่พอรักษา พี่บ้งอก็พร้อมที่จะอยู่กับโรคไปเรื่อยๆ โดยไม่รักษา ระหว่างพูดคุยถึงเรื่องการรักษาความเจ็บป่วย และเรื่องพ่อแม่ พี่บ้งอแสดงออกถึงความทุกข์เศร้ามาก ร้องไห้ตาซีมน้ำตาซึม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- พี่บ้งอ : เมื่อก่อนก็เคยคิด แต่ว่าเดี๋ยวนี้เฉยๆ แล้ว เพราะเราก็ผ่านมายะเยอะ เหมือนกัน
- นักจิตวิทยา : ยังไงบ้าง เล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ
- พี่บ้งอ : ทุกอย่างเลยค่ะ คิดว่าตัวเองเป็นมะเร็งแล้วจะเป็นยังไง
- นักจิตวิทยา : พี่ได้ลองคิดถามตัวเองว่าเป็นมะเร็งแล้วจะเป็นยังไง
- พี่บ้งอ : ใช่ เป็นความคิดของตัวเอง แต่ว่าหาลิบหาลิบ ถามว่ากลัวไหม ก็ไม่กลัว
- นักจิตวิทยา : มีอะไรนะที่ทำให้พี่ไม่กลัว
- พี่บ้งอ : เพราะเคยเห็นมายะเยอะแล้ว เคยเจอมายะเยอะแล้ว ไม่ใช่ตัวเราคนเดียวที่จะเป็น คนอื่นเค้าก็เป็นกันเยอะแยะ อะไรมันจะเกิดก็ให้มันเกิดไป ยังไม่เคยแบบนอนอยู่โรงพยาบาลแบบนี้มาก่อน พอมาล้มที่ก็เป็นหนักเลย เมื่อก่อนทำงานไม่เคยเป็นไร ก็ทำๆ
- นักจิตวิทยา : ฟังเหมือนแอบเสียดายนะคะ ที่เมื่อก่อนเราทำงานเยอะจัง
- พี่บ้งอ : ทำงานเยอะแล้วก็ไม่ค่อยดูแลตัวเองเท่าไร ประจําเดือนไม่มาสองสามปี คิดว่าตัวเองทำงานหนัก ขึ้นเวรมันทำอะไรมันไม่ได้ดูแลตัวเอง จนมันมีก้อนอยู่ในรังไข่ แต่ก็รู้สึกเวลาที่ลูกน้มนั่งจะตึงหน้าท้องตลอด
- นักจิตวิทยา : ค่ะ
- พี่บ้งอ : ไม่มีเรื่องอะไรกังวลหรือคะตอนนี้ ถ้ามีก็เป็นห่วงที่บ้าน เป็นห่วงพ่อแม่ เป็นห่วงลูก แต่ก็ไม่อยากให้มารับรู้อะไรมา
- นักจิตวิทยา : คล้ายกับว่าถ้าเป็นเรื่องของตัวเอง พี่ไม่ได้กังวลอะไรมา แต่ลึกๆ ในใจก็มีแอบเป็นห่วงคนที่บ้านเหมือนกัน กลัวว่าเค้าจะคิดมาก ไม่สบายใจที่เราป่วยหนัก
- พี่บ้งอ : ค่ะ ก็บอกที่บ้านว่าไม่มีอะไรนะ
-
- นักจิตวิทยา : เคยมีคิดแวบบ้างไหมคะว่าเราจะเป็นยังไงต่อไป
- พี่บ้งอ : ก็ไม่รู้จะคิดอะไรนะ นอกเสียจากว่าเราเป็นมะเร็ง คิดได้แค่นี้ คนเราเกิดมาก็แค่ตาย แต่ทำยังไงล่ะไม่ให้คนอื่นเค้ามาลำบากเดือดร้อนไปกับเรา หมอบอกแล้วว่าต้องถึงขนาดเจาะคอ ต้องทำอะไรเยอะแยะ ก็เลยว่ายตายเฉยๆ ดีกว่า ไม่ทรมานคนอื่นด้วย ต้องมาดูแล ลำบากดูแลเรา ต้องเปลืองค่าใช้จ่าย เอาเวลามาดูแลคนป่วย ถ้าญาติเค้ารัก เค้าก็ยอมเสียทุกอย่าง

ยอมเสียเงิน ค่าคนดูแลก็หมื่นสองหมื่นแล้ว ไหนจะค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน อุปกรณ์อะไรก็ตั้งเยอะแยะ เราไม่มีกำลังทรัพย์ขนาดนั้น พ่อแม่เราก็ทำอะไรทำนา แพนเราก็ปลูกตูด ลูกเขาก็กิน ต้องเรียนหนังสือ

นักจิตวิทยา : ค่ะ

พี่บังอร : ถ้าถึงขนาดนั้น รักษาได้ อยู่ได้ คิดเองว่าอยู่ได้สักปีสองปีก็ยั้งดี คือเราก็จะทำงานต่อไป เก็บเงินเอาไว้สักก้อนหนึ่งเพื่อคนที่อยู่ข้างหลังเรา

พี่บังอรเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเข้าเยี่ยมพี่บังอรในโรงพยาบาลระหว่างที่พี่บังอรกำลังได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และอยู่ระหว่างรอผลการตรวจชิ้นเนื้อ และรับยาเคมีบำบัดเพิ่มเติม ในครั้งแรก พี่บังอรยังมีความไม่คุ้นเคยในการพูดคุยอยู่บ้าง แต่เมื่อผ่านไปสักระยะหนึ่ง เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ พี่บังอรจึงเริ่มยินดีพูดคุยบอกเล่าระบายความทุกข์ของตนด้วยความสนิทใจ ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมพี่บังอรในเวลากลางวัน วันเว้นวัน รวม 4 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 (B07)

ป้าชบา (นามสมมติ) หญิงไทย รูปร่างอวบ ผิวคล้ำ พูดคุยเก่ง อายุ 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ เคยประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างประจำอยู่ที่โรงพยาบาล ปัจจุบันเกษียณอายุการทำงานแล้วออกมาเป็นแม่บ้านดูแลลูกหลาน ป้าชบาอาศัยอยู่กับครอบครัวในกรุงเทพมหานคร สามีมีอาชีพรับราชการทหารอากาศ มีลูกสาว 2 คน คนโตอายุ 34 คนเล็ก 32 โดยในเวลาเย็นและวันหยุด สามีกับลูกจะผลัดกันมาดูแลอย่างสม่ำเสมอ

ป้าชบารับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็งปอดระยะลุกลาม เมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 เริ่มจากมีอาการไอมากช่วงเวลากลางคืนในตอนกลางคืน จึงมาพบแพทย์อยู่หลายครั้งและได้รับยากลับไปรับประทาน แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น กลับมีอาการหายใจลำบาก เจ็บซี่โครงเพิ่มขึ้น จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์จึงตรวจเพิ่มเติม ปรากฏพบว่าเป็นก้อนเนื้อร้ายที่ปอด ขณะนี้ป้าชบาจึงมารับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดก่อน เพื่อควบคุมเนื้อร้ายไม่ให้แพร่กระจายมากขึ้น หลังจากนั้นจึงค่อยรักษาโดยการผ่าตัดตูดน้ำออกจากปอด เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดจึงจะควบคุมด้วยยาเคมีบำบัดอีกครั้ง

ด้านความทุกข์และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเยียวยาจิตใจด้วยการคลี่คลายทุกข์นั้น ป้าชบามีความทุกข์ทางใจเนื่องจากความเจ็บปวดทางกาย ป้าชบารู้สึกเจ็บปวดระบบบริเวณเท้ามากตลอดเวลา โดยเฉพาะเวลากลางคืน จนนอนไม่หลับ หายใจไม่ออก เจ็บปอดข้างขวา มีอาการปวดบวมที่เท้า อย่างไรก็ตาม ป้าชบายังมีกำลังใจในการรักษาดีอยู่ เพียงแต่เวลาที่เกิดความเจ็บปวด

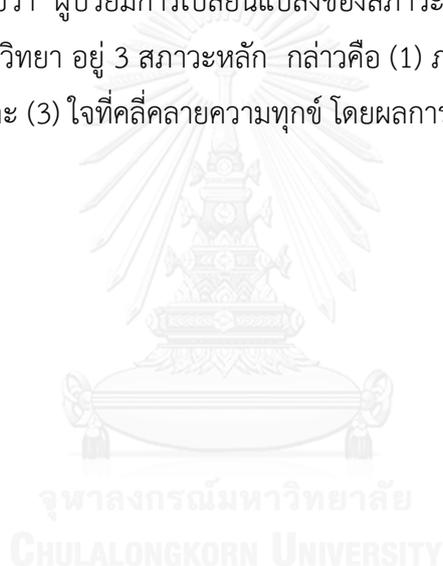
จิ้น ป้าชบากล่าวว่ามันเจ็บปวดมากเสียจนนอนไม่หลับ ไม่รู้จะจัดการกับความเจ็บปวดนี้ได้อย่างไร ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

- ป้าชบา : มันปวดที่เท้า เท้ามันร้อนมากเลย แล้วพอเช็ดเท้าก็ค่อยยังชั่ว บอกหมอวันแรกปวดจนนอนไม่หลับเลย คุณหมอก็บอกเดี๋ยววันนี้ทานยานอนหลับ จะได้หลับสบายหน่อย เพราะมันยังปวดจี๊ดๆ
- นักจิตวิทยา : ตอนนี้อยังปวดไหมคะ
- ป้าชบา : ก็มี ตอนนี้อยังปวด
- นักจิตวิทยา : อืม ค่ะ
- ป้าชบา : มันก็ปวดร้าวที่เท้า ไม่รู้เป็นที่เส้นหรืออะไร
- นักจิตวิทยา : ถ้าคุณป้าลองอยู่กับความเจ็บปวด พิจารณาว่ามันสักหน่อยสิว่ามันเป็นยังไง ได้ไหมคะ
- ป้าชบา : มันรู้สึกปวดแบบร้าวค่ะ
- นักจิตวิทยา : รู้สึกปวดแบบร้าวนะ ตอนนี้อยู่กับความเจ็บปวดนี้ไหวไหมคะ
- ป้าชบา : ตอนนี้อยู่ได้นะ
- นักจิตวิทยา : เวลาที่ป้าชบาวัดแบบนี้ ก่อนหน้านี้ทำยังไงบ้าง
- ป้าชบา : ก็ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด เหมือนเราเช็ดไล่ไข้ เข้ามาก็ปวด เท้ามันร้อนมาก เส้นเลือดนี้ปวดหมดเลย เราก็เช็ดให้คลายร้อนออกไป
- นักจิตวิทยา : คุณป้าก็พยายามบรรเทาความปวดของตัวเองแล้วละเนอะ ค่อยๆ อยู่กับมัน
- ป้าชบา : ค่ะ ลูกก็บอกว่าถ้าคุณแม่ปวดมาก ก็ขอยากิน
- นักจิตวิทยา : เวลาปวดคุณป้าก็ดูแลตัวเองได้
- ป้าชบา : ค่ะ ก็เช็ดตัว
- นักจิตวิทยา : แล้วมันพอจะบรรเทาลงบ้างไหมคะ
- ป้าชบา : ได้ค่ะ เยอะเลย
- นักจิตวิทยา : ค่ะ
- ป้าชบา : พอเวลาปวดก็จี๊ดๆ ตั้งแต่เท้าขึ้นมา
- นักจิตวิทยา : ค่ะ ต่อไปเมื่อเวลาคุณป้าปวด ลองทำแบบนี้ดูไหมคะ ค่อยๆ เช็ดเท้าเรา อยู่กับความปวดที่ค่อยๆ หาย ปวดก็รู้ว่าปวดเนอะ เราก็ดูแลตัวเองไป
- ป้าชบา : ได้ค่ะ ต้องอดทน

ป่าชาเข้าร่วมการวิจัยระหว่างที่เข้ามานอนพักรักษาตัวแบบประทับประคองอยู่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุย ทักทาย แนะนำตัวเอง จนเกิดความคุ้นเคย ป่าชายินดีให้ข้อมูลและพูดคุยด้วยเป็นอย่างดี หลังจากนั้น ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมป่าชาที่โรงพยาบาลวันเว้นวัน ตลอดสัปดาห์ เป็นจำนวน 4 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเยียวยาจิตใจโดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยระยะประทับประคอง

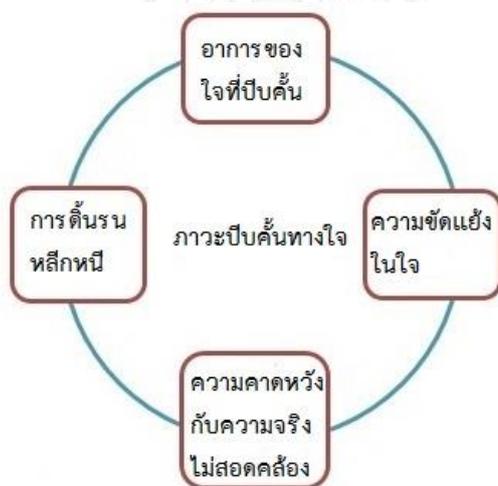
ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์เยียวยาทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาแบบประทับประคอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางใจ ที่เป็นการเยียวยา ในระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อยู่ 3 สภาวะหลัก กล่าวคือ (1) ภาวะบีบคั้นทางใจ (2) การรู้ตัวผ่านการพินิจพิจารณา และ (3) ใจที่คลี่คลายความทุกข์ โดยผลการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็น มีดังต่อไปนี้



1. ภาวะบีบคั้นทางใจ

ภาวะบีบคั้นทางใจ เป็นภาวะของผู้ป่วยที่มีความอัดอั้นคับข้องใจ มีความบีบคั้น หนักอก หนักใจ ซึ่งปรากฏขณะสนทนาถึงเรื่องราวที่รบกวนจิตใจให้เกิดความทุกข์ ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงภาวะบีบคั้นทางใจผ่านเรื่องราวที่เล่า สีหน้าท่าทาง การแสดงออกบางประการ โดยภาวะบีบคั้นทางใจเป็นภาวะที่นักจิตวิทยามุ่งพิจารณาถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ป่วย

การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เริ่มต้นจากการที่นักจิตวิทยาพูดคุยด้วยท่าทีสงบ มั่นคงในใจ และแสดงออกให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า นักจิตวิทยาพร้อมที่จะรับฟังเรื่องราว ความทุกข์ สุข ของผู้ป่วยอย่างใส่ใจ รวมทั้งมีการสื่อสารด้วยคำพูด ท่าที และความรู้สึกต่างๆ ที่แสดงถึงความเข้าอกเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างแนบสนิท กระทั่งเห็นถึงภาวะบีบคั้นทางใจที่เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย ใน 4 สภาวะ ได้แก่ อาการของใจที่บีบคั้น ความขัดแย้งในใจ ความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน และการดิ้นรนหลีกเลี่ยง



ภาพที่ 5 แสดงประสบการณ์เยียวยาจิตใจของผู้ป่วย ด้านภาวะบีบคั้นทางใจ

1.1 อาการของใจที่บีบคั้น

อาการของใจที่บีบคั้น เป็นอาการของผู้ป่วยที่แสดงออกมาให้รับรู้ได้ถึงความรู้สึกไม่สุขสบาย สังเกตเห็นได้ผ่านทางคำพูด กริยาท่าทาง การแสดงออก หรือการถ่ายทอดถึงความคิด ในตอนเริ่มต้นของกระบวนการปรึกษา นักจิตวิทยาได้เชื่อมตนเองเข้ากับโลกของผู้ป่วย ทำให้นักจิตวิทยาเริ่ม

มองเห็นอาการของใจที่บีบคั้น เช่น ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่พอกพอกใจ ความรู้สึกเหนื่อยใจ และ
สื่อสารให้ผู้ป่วยได้มองเห็นและตระหนักถึงอาการของใจที่บีบคั้นไม่สุขสบายนั้นของตน ดังตัวอย่าง

กรณีป่ากาหลง

ป่ากาหลง : เหนื่อยๆ เหนื่อยใจ

นักจิตวิทยา: เหนื่อยใจ กับลูกหลานนี่นะ ใครเหนื่อย

ป่ากาหลง : เนี่ยลูกเขาอะ

นักจิตวิทยา: เวลาที่เราอดัดใจ เวลาที่เราเครียดเนี่ยใครเหนื่อย

ป่ากาหลง : เห็นลูกสะไภ้ ยิ่งเหนื่อยหนัก เห็นหน้าแล้วไม่อยากจะมองเลย

นักจิตวิทยา: ป่ากาหลงเหนื่อยหรือเขาเหนื่อย

ป่ากาหลง : ป่ากาหลงเหนื่อยสิ เขาจะมาเหนื่อยอะไร เขาขึ้นไปเขากินนอนแล้ว เขาไม่
รับรู้หรอกเราอยู่บ้านเราทำอะไรบ้าง หลานก็คามือกับข้าวก็ยังไม่ได้ทำ ตาก็
จะมาแล้ว ถ้าวันไหนป่าไม่ซื้อกับข้าวถุงนะป่าก็ต้องทำ

กรณีพี่มะลิ

พี่มะลิ : มะเร็งปากมดลูก ตอนแรกก็ร้องไห้เสียใจ (ร้องไห้) มันจะแย่มากเวลาที่เรา
ปวด มันปวดมันทรมาณ จะร้องไห้ตลอด

นักจิตวิทยา : ค่ะ ฟังดูพี่มะลิเจ็บปวดทรมาณมากเลย

พี่มะลิ : ปวดเยอะ ต้องกินยา ต้องฉีดยา ตอนแรกกินพาราก็เอาอยู่ ช่วงหลัง
หมอให้มอร์ฟิน แต่จริงๆ กำลังใจมันมี แต่เราจะวูบตอนช่วงที่มันปวด
เท่านั้นแหละชอบคิดเรื่อยเปื่อย อย่างอื่นก็ไม่มีอะไร คนรอบข้างเค้าก็ให้
กำลังใจ

กรณีป่าจำปา

ป่าจำปา : เราออกจากงานมาเลี้ยงหลาน เค้าก็ให้กินให้ใช้อะนะ เราไม่มีภาระ เราก็
ไม่ได้ใช้อะไรหรอก ขอกินแค่นี้ มันท้อนะ(ร้องไห้)

นักจิตวิทยา : ท้ออะไรคะคุณป่า

ป่าจำปา : เราไม่มีใคร

นักจิตวิทยา : เหมือนคุณป่ารู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อุ่นใจ

ป่าจำปา : คิดอย่างเดียวว่าเป็นภาระเขาทำประโยชน์ให้เขาก็ไม่ได้ จะอยู่ไปทำไม คืน
แรกที่นอน กะจะนอนนานๆ นะ ชีวิตไม่เคยเป็นแบบนี้ ไม่เคยเจ็บ

กรณีป่าล่าควน

ป่าล่าควน : ไม่รู้เห็นแกพูดว่าจะย้ายไป แต่ ก็บอก ก็อึ้ง ก็บอก แล้วจะทำไงอะ ก็บอก หมอเจอ เจอแต่ได้เจอคนเก่าๆ

นักจิตวิทยา : คุณป่าฟังแล้วแอบใจหายเหมือนกัน

ป่าล่าควน : ไม่รู้ อายากร้องไห้ นีโตร์ไปถามเค้าว่า หมอมามั้ย แกให้กำลังใจ ไม่น่าเกลียดเนอะ

กรณีป่าบัวเพื่อน

ป่าบัวเพื่อน : ตกใจค่ะ หลังจากผ่าแล้วคุณหมอ ยังไม่ได้บอกว่า คุณเป็นมะเร็งนะ แต่เขาบอกว่า ขอเอาชิ้นเนื้อไปตรวจก่อนนะว่าคุณเป็นอะไร ก็เลยรู้จากหมอที่ให้คีโมนี่แหละ บอกว่าเป็นระยะที่ 3 นะ

นักจิตวิทยา : ตกใจกลัว หรือว่าตกใจเพราะว่าอะไรคะ

ป่าบัวเพื่อน : ตกใจเพราะว่า เราไม่คิดว่าก้อนตรงนี้นั้นจะเป็นมะเร็ง เป็นเนื้อร้าย คุณหมอมือที่รักษาก็บอกให้ไปรักษาโรคเลือดต่อ ไม่ได้บอกทันทีที่เราเป็นมะเร็ง

นักจิตวิทยา : มันเหมือนเกินความคาดคิดของเราเหมือนกันเนาะ เราไม่คิดว่ามันจะรุนแรงมากขนาดนั้น

ป่าบัวเพื่อน : ใช่ เพราะว่ารู้อย่างนี้ถ้ารู้เราจะเอาออกตั้งแต่ที่แรกแล้ว ไม่ปล่อยให้มันโตขนาดนี้นะ

กรณีพี่บั้งอร

พี่บั้งอร : ยังไม่เคยแบบนอนอยู่โรงพยาบาลแบบนี้มาก่อน พอมาลัมที่ก็เป็นหนักเลย เมื่อก่อนทำงานไม่เคยเป็นไร ก็ทำๆ

นักจิตวิทยา : ฟังเหมือนแอบเสียดายนะคะ ที่เมื่อก่อนเราทำงานเยอะจัง

พี่บั้งอร : ทำงานเยอะแล้วก็ไม่ค่อยดูแลตัวเองเท่าไร ประจำเดือนไม่มาสองสามปี คิดว่าตัวเองทำงานหนัก ขึ้นเวรมั่งทำอะไรมั่งไม่ได้ดูแลตัวเอง จนมันมีก้อนอยู่ในรังไข่ แต่ก็รู้สึกเวลาที่ลูกลูกนั่งมันจะตึงหน้าท้องตลอด

1.2 ความขัดแย้งในใจ

ความขัดแย้งในใจ คือ ภาวะที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้ง มีความต้องการบางสิ่งบางอย่าง แต่ขัดกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ที่เป็นอยู่ มีความชอบไม่ชอบ พอใจไม่พอใจ ซ่อนอยู่ใน

เรื่องราวที่เป็นทุกข์ ทำให้ไม่อยู่กับความเป็นจริงตรงหน้า ผู้ป่วยจะเกิดความขัดแย้งในใจจนเกิดความรู้สึกติดขัด ไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาที่เป็นทุกข์นั้นได้ ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ นักจิตวิทยาได้พิจารณาแยกที่เกิดจากความขัดแย้งภายในใจ เห็นความขัดแย้งในใจเกิดจากความคาดหวัง จริงไม่ชอบ ชอบไม่จริง อยากได้อยากเป็น ประารถนาในสิ่งที่ไม่เป็นจริง ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

ป้ากาหลง : ไม่น่ามาอยู่กับพวกเขาเลย ถ้าป้าอยู่ที่อื่นป้าสบายกว่านี้

นักจิตวิทยา : ค่ะ แล้วคุณป้าเลือกได้ไหมที่จะไม่อยู่กับเค้าล่ะคะ

ป้ากาหลง : มันเลือกไม่ได้อะลิ เพราะป้าตัดสินใจแล้ว

กรณีของ พี่มะลิ

พี่มะลิ : บางครั้งนะ บอกตรงๆ มันปวดจนเราอยากจะเดินออกไปให้รถมันชนตายไปเลย พอเรามาคิดตรงนั้นแล้วคนที่เค้าเป็นห่วงเราล่ะ เค้าจะทำยังไง มันเกิดจากความที่เราปวดหัวบ่นนั่นแหละ ถ้าเราไม่ปวดมันก็เป็นไร

นักจิตวิทยา : บางทีความเจ็บปวดก็มากเสียจนอยากหนีไปให้พ้น แต่ใจก็ยังแย้งๆ กันอยู่ เพราะนี่ถึงคนที่ห่วงเรา

พี่มะลิ : ก็บ่อยครั้งอยู่นะ บ่อยครั้งที่เราปวด เหมือนเราทรมาณไง เหมือนเราอยากให้หลุดพ้นจากความทรมาณตรงนี้

กรณีของ ป้าจำปา

ป้าจำปา : ใช่มั้ย เราช่วยตัวเองไม่ได้ แล้วเราไม่มีใครด้วย ป้าไม่มีครอบครัว ไม่มีลูก ไม่ได้แต่งงาน มีแต่หลาน เอาหลานมาเฝ้า ลูกน้องชาย เงินก็ไม่มี อาศัยน้องชายอยู่ ช่วยค่ารักษาหมด

นักจิตวิทยา : ได้ความอุปถัมภ์จากน้องจากหลานนี่แหละนี่ ทำให้เราได้รักษาชีวิตในวันนี้

ป้าจำปา : น้องสะใภ้เค้าจะบอกเลิกเพราะเค้าเหนื่อย เงินทองเค้าต้องหา (ร้องไห้) เราเป็นภาระเขา แต่น้องชายพี่ว่าไม่ได้มีเค้าคนเดียวนะ เราไม่ได้เป็นคนอื่น เลี้ยงลูกให้เค้าจนเป็นนักศึกษาสองคน ตั้งแต่นั้นมาแหละเค้าก็ไม่ได้พูดอะไร แต่เราคิดอยู่อย่างนี้แหละอยากจะตาย ไม่อยากอยู่

1.3 ความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ นักจิตวิทยาสังเกตเห็นถึงใจของผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับความเป็นจริงซึ่งไม่ตรงกับความคาดหวัง ว่าถึงแม้จะอยากหนีจากสภาพที่เป็นอยู่ ที่ไม่ชอบ ไม่พอใจ ซึ่งเป็นความคาดหวังของผู้ป่วย แต่ไม่ใช่ความจริงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน นักจิตวิทยาเห็นถึงความความคาดหวังบางประการของผู้ป่วย ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่กำลังเป็นอยู่ แม้ความจริงนั้น ใจของผู้ป่วยจะไม่ชอบ ไม่พึงใจก็ตาม ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

- ป้ากาหลง : ไม่น่ามาอยู่กับพวกเขาเลย ถ้าป้าอยู่ที่อื่นป้าสบายกว่านี้
- นักจิตวิทยา : ค่ะ แล้วคุณป้าเลือกได้ไหมที่จะไม่อยู่กับเค้าล่ะคะ
- ป้ากาหลง : มันเลือกไม่ได้อะสิ เพราะป้าตัดสินใจแล้ว
- นักจิตวิทยา : คุณป้าพอใจที่จะอยู่กับคุณตาแน่นอนแล้ว
- ป้ากาหลง : เราตัดสินใจมาทางนี้แล้ว แล้วจะไม่ไปจากตา เรามาทางนี้แล้ว

กรณีของ พี่มะลิ

- พี่มะลิ : ไซ้ เราเคยคุยกันแล้ว เมื่อคืนก็ยังบอกเค้าว่า เรานะคิดสั้นหลายครั้งแล้วนะ เค้าก็ไม่โห เค้าก็บอกว่า อ้าวแล้วที่ทำมามันก็เปล่าประโยชน์ ที่ต่อสู้กันมา ที่คิดตรงนั้นไง มันก็หลายครั้งนะ คิดนะ คิดจากการที่เราปวด ถ้าเราไม่ปวด เราก็จะไม่คิด
- นักจิตวิทยา : ค่ะ เวลาที่ปวด มันบั่นทอนจิตใจมากเลยเนอะ
- พี่มะลิ : บั่นทอน กินอะไรก็ได้ นอนก็ไม่หลับ น้ำหนักมันก็จะลด
- นักจิตวิทยา : แต่เท่าที่ฟังพี่ แม้จะเจ็บปวดแค่ไหน ยังไงก็ต้องอยู่เพื่อคนที่เรารัก เพราะว่าเค้าอุตส่าห์ทุ่มเททั้งกายทั้งใจ เพื่อเรามาตลอดในระยะเวลาหลายปี
- พี่มะลิ : ไซ้ เราก็คิดถึงตรงนั้น เค้าบอกว่าเดี๋ยวเราต้องอยู่กันถึง 20 ปีนะ เค้าอาจจะตายก่อนก็ได้ เมื่อคืนเค้าก็พูด แต่เราทรมาน เค้าก็ได้แต่บิขบาให้เราเพื่อบรรเทาความปวด ลูกก็บอกว่า เดียวก็ผ่านไปได้ เพราะมันเหลืออีกไม่กี่ครั้งเอง

กรณีของ ป้าจำปา

ป้าจำปา : เพราะเราเป็นคนสร้างเขามา มีแต่เมียเขานี้แหละ เขาหามาด้วยกัน แค่ว่า
เดินมองด้วยหางตา บัด กลืนข้าวไม่ลง

นักจิตวิทยา : เพราะคุณป้าสร้างน้องชายมาให้เค้าได้ดีทุกวันนี้ใช้ไหมคะ เค้าถึงไม่ทิ้งเรา
หนูว่าการที่คุณป้ามีน้องชายดูแล ก็เหมือนให้เค้าได้มีโอกาสตอบแทน
บุญคุณ

ป้าจำปา : ก็เรื่องเงินแค่นั้น ต่อสู้ได้

นักจิตวิทยา : มีกำลังใจต่อสู้ได้นะคะ กำลังใจจากไหนเอ่ย

ป้าจำปา : ก็มีหลานๆ มาเยี่ยมบ้าง

1.4 การดิ้นรนหลีกเลี่ยง

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ นักจิตวิทยาเห็นถึงความอึดอัดคับข้องใจที่
เกิดขึ้นในใจของผู้ป่วย เมื่อมีความอึดอัดคับข้องใจ ใจที่ไม่พอใจ ไม่สุขใจ ไม่ชอบใจ ก็เกิดความ
ต้องการดิ้นรนหลีกเลี่ยงให้พ้นจากความบีบคั้นคับข้อง ความไม่พอกพอใจ ไม่สุขใจ ไม่ชอบใจ ที่ผู้ป่วย
กำลังเผชิญอยู่

กรณีของ ป้ากาหลง

นักจิตวิทยา : เห็นที่แม่เขาทำดูขัดหูขัดตาคุณป้าหลายอย่างนะคะ เห็นที่เขาทำแล้วมันก็
เซ็ง คุณป้าเซ็งอะไรมากที่สุด

ป้ากาหลง : เซ็งเด็กพวกนี้แหละอยากจะไปไปให้พ้น แต่มันก็ไปไม่ได้ ไม่รู้เป็นกรรมเป็น
เวรอะไร

กรณีของ พี่มะลิ

นักจิตวิทยา : เหมือนลึกๆ ใจนิ่งพี่ก็เป็นห่วงแฟนด้วยไหมคะ

พี่มะลิ : ไม่เป็นห่วงแฟน บอกตรงๆ นะ พี่คิดสั้นหลายครั้งแล้วนะ พี่คิดอยากโดดลง
ไป ตัดช่องน้อยแต่พอตัว เราปวด เราทรมาน ก็ส่งสารเค้าที่เค้าต้องมาดูแล
เราตลอดเลย ดูแลเรื่องอาหารการกิน แม้กระทั่งสระผมทำแผล ทำให้ทุก
อย่าง พอถึงจุดนั้น จุดที่เราารู้สึกว่าเค้าทำเพื่อเราขนาดนี้ มันจะมีประโยชน์
อะไร มันก็จะกลับมา มันจะคิดเวลาที่เราปวดมากเท่านั้นแหละถ้าเวลาไม่
ปวดก็เฉยๆ

กรณีของ ป้าจำปา

ป้าจำปา : ตอนแรกก็เลยอยากจะกลับไปรักษาที่บ้าน ไม่รู้จะอยู่ทำไม ทำทุกอย่างแล้ว
 เนี่ย หลายอย่างเลย เข้าอู่โมงค์ ตรวจคอมพิวเตอร์ เอ็กซ์เรย์ เจาะ เจาะ
 เลือดเป็นว่าเล่น ค่าก็ตินะ ให้อาแก้อปวด นี่ก็ปวดน้อยหน้อย ค่าให้มอร์ฟีน
 ฉีดยาเข้าไป เราก็นอน ก็รีดหนองออก มันก็ขึ้นมาอีก

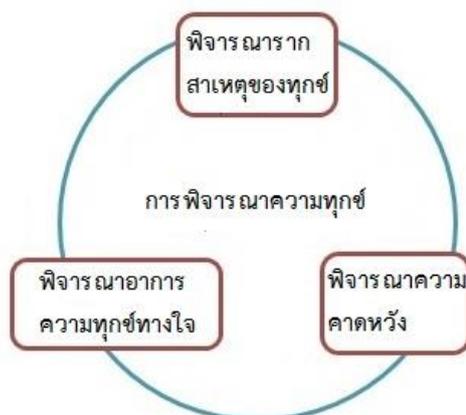
นักจิตวิทยา : ค่ะ มันหนักจริงๆ

ป้าจำปา : พุดถึงชีวิต เป็นอย่างนี้ตายซะดีกว่า



2. พิจารณาความทุกข์

เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาเห็นถึงความคาดหวังของผู้ป่วยซึ่งเป็นที่มาของความทุกข์ นักจิตวิทยาจะช่วยสะท้อนความรู้สึกเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยได้รู้ตนเองผ่านการพิจารณาสำรวจ เพื่อให้ตระหนักในที่มาของความทุกข์ทางใจของตนยิ่งขึ้น ใน 3 สภาวะ



ภาพที่ 6 แสดงประสบการณ์เยี่ยมวยาจิตใจของผู้ป่วย ด้านพิจารณาความทุกข์

2.1 พิจารณาอาการความทุกข์ทางใจ

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จากการทำให้นักจิตวิทยาได้สังเกตเห็นถึงความทุกข์ทางใจของผู้ป่วย นักจิตวิทยาจึงสะท้อนให้ผู้ป่วยได้พิจารณาเห็นถึงอาการความทุกข์ของตนชัดเจนยิ่งขึ้น ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

กรณีของป้ากาหลง นักจิตวิทยาสะท้อนความรู้สึกของป้ากาหลงให้รับรู้ถึงอาการของความทุกข์ของตนเองว่าเป็นความรู้สึกเหนื่อยใจมากกว่าเหนื่อยกายซึ่งทำให้อดอัด ไม่สบายใจ

ป้ากาหลง : เหนื่อยๆเหนื่อยใจ

นักจิตวิทยา : เหนื่อยใจ กับลูกหลานนี่นะคะ

ป้ากาหลง : เนี่ยลูกเขาอะ

.....

นักจิตวิทยา : ป้าทุกข์ใจไม่สบายใจเพราะเหนื่อยเนอะ เหนื่อยต้องมาดูแลลูกหลาน

ป่ากาหลง : เหนื่อยดูแลพวกนี้อีก เหนื่อยต้องมาคิดอีก เรื่องบ้านเรื่องช่องแต่มันก็ไม่ใช้สมบัติของเราหรอก เราไม่อยากให้เขายึด เพราะว่าลูกหลานจะไปอยู่กับยังไงเราก็ห่วงอยู่เหมือนกันอะ แทนที่จะสานต่อให้เสร็จ

กรณีของ พี่มะลิ

นักจิตวิทยาการปรึกษาสะท้อนและตั้งคำถามชวนให้พี่มะลิเห็นถึงความเจ็บปวดของตน พี่มะลิได้เห็นอาการทุกข์ทรมานใจเนื่องจากความเจ็บปวดทางกายของตน ว่าจริงๆ แล้วความทุกข์ทรมานใจจะมาเฉพาะตอนที่เจ็บปวดมากๆ เท่านั้น ไม่ได้คงอยู่โดยตลอด

นักจิตวิทยา : มันมีแอบคิดเวลาที่ความเจ็บปวดมันกลับมา

พี่มะลิ : เวลาที่เจ็บปวดมันคิด เราก็ส่งสารเค้าด้วยต้องมารับผิดชอบ ปกติเราจะช่วยเหลือตัวเองได้ พอเราช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มันมีสายสองสายด้านข้างเราก็คุยกับเค้านะ ก็คุยกันตลอด เค้าก็ให้กำลังใจ

นักจิตวิทยา : นะคะ ถ้าเราเป็นอะไรไปตอนนี้ก็แย่นะคะ มันเป็นคนล้ายๆ ความอยากอยากที่จะหายปวด อยากที่จะไม่ทรมาน ยิ่งอยากก็ยิ่งปวด ยิ่งคิดหนี

พี่มะลิ : บางครั้งนะ บอกตรงๆ มันปวดจนเราอยากจะเดินออกไปให้รถมันชนตายไปเลย พอเรามาคิดตรงนั้นแล้วคนที่เค้าเป็นห่วงเราล่ะ เค้าจะทำยังไง มันเกิดจากความที่เราปวดชั่ววูบนั่นแหละ ถ้าเราไม่ปวดมันก็เป็นไร

กรณีของ ป้าจำปา

เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาค่อยๆ สะท้อนความรู้สึกของป้าจำปา ทำให้ป้าจำปารับรู้ถึงความรู้สึกที่ตัวเองรู้สึกว่าเป็นภาระซึ่งเป็นอาการของความทุกข์ชัดเจนยิ่งขึ้น

นักจิตวิทยา : ท้ออะไรคะคุณป้า

ป้าจำปา : เราไม่มีใคร

นักจิตวิทยา : รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อุ่นใจหรือคะ

ป้าจำปา : คิดอย่างเดียวว่าเป็นภาระเขาทำประโยชน์ให้เขาก็ไม่ได้ จะอยู่ไปทำไม คับแค้นที่นอนกะจะนอนนานๆ นะ ชีวิตไม่เคยเป็นแบบนี้ ไม่เคยเจ็บ

นักจิตวิทยา : ครั้งนี้ที่สุดในชีวิตแล้วนะ

ป้าจำปา : เคยทำมาหากินได้ ทำงานไม่ใช่มานอนแบบนี้

นักจิตวิทยา : ถ้าทำได้ก็ไม่อยากเป็นภาระใครนะคุณป้า

ป้าจำปา : ชอบช่วยเหลือคนอื่น ไม่ชอบให้ใครช่วยเหลือเรา

2.2 พิจารณารากสาเหตุของทุกข์

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จากการที่นักจิตวิทยาได้เอื้อให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงอาการบีบคั้นในใจตน โดยการสะท้อนความรู้สึก ผู้ป่วยได้เห็นรากความทุกข์ใจของตนว่ามาจากความปรารถนาที่ไม่เป็นจริงบางประการ เช่น ทุกข์เหนียวใจกับลูกหลานแต่ก็ไปไหนไม่ได้ ทุกข์เจ็บปวดทรมานแต่ก็ต้องอยู่กับความเจ็บปวด ทุกข์จากความรู้สึกเป็นภาระไม่ชอบให้ผู้อื่นช่วยเหลือดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

นักจิตวิทยา : ป้าทุกข์ใจไม่สบายใจเพราะเหนียวเนอะ เหนียวต้องมาดูแลลูกหลาน ทั้งที่ไม่พอกพอใจเท่าไร

ป้ากาหลง : เหนียวดูแลพวกนี้อีก เหนียวต้องมาคิดอีก เรื่องบ้านเรื่องช่องแต่มันก็ไม่ใช้สมบัติของเราหรอก เราไม่อยากให้เขายึดเพราะว่าลูกหลานจะไปอยู่กันยังไง เราก็ห่วงอยู่เหมือนกันอะ แทนที่จะสานต่อให้เสร็จ ทีนี้ป้าคิดเออชิงแม่มันเหอะ ปล่อยมันไปแล้วแต่ใครจะไปทางไหนก็ไป ของพวกนี้ก็บริจาควัดสวนแก้วไป ชี้เกี่ยจนก็บริจาควัดสวนแก้วไปเนีย ตูแต่โอโทรงี้เดี่ยวเค้าก็มาแล้ว

กรณีของ พี่มะลิ

นักจิตวิทยา : บางทีความเจ็บปวดก็มากเกินไปจนอยากหนีไปให้พ้น แต่ใจก็ยังแย้งๆ กันอยู่ เพราะนึกถึงคนที่ เป็นห่วงเรา

พี่มะลิ : บ่อยครั้งที่เราปวด เหมือนเราทรมานไง เหมือนเราอยากให้หลุดพ้นจากความทรมานตรงนี้

กรณีของ ป้าจำปา

ป้าจำปา : คิดอย่างเดียวว่าเป็นภาระเขาทำประโยชน์ให้เขาก็ไม่ได้ จะอยู่ไปทำไม คั้นแรกทีนอนกะจะนอนนานๆ นะ ชีวิตไม่เคยเป็นแบบนี้ ไม่เคยเจ็บ

นักจิตวิทยา : ครั้งนี้ที่สุดในชีวิตแล้วนะ

ป้าจำปา : เคยทำมาหากินได้ ทำงานไม่ใช่มานอนแบบนี้

นักจิตวิทยา : ถ้าทำได้ก็ไม่อยากเป็นภาระใครนะคะคุณป้า

ป้าจำปา : ชอบช่วยเหลือคนอื่น ไม่ชอบให้ใครช่วยเหลือเรา

2.3 พิจารณาความคาดหวัง

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จากการที่นักจิตวิทยาได้สังเกตเห็นถึงความคาดหวังบางประการของผู้ป่วย มีความอยาก-ไม่อยาก ชอบ-ไม่ชอบ พอใจ-ไม่พอใจ ของผู้ป่วย เป็นการอยู่กับความฝัน ความคาดหวัง แต่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในชีวิตที่กำลังเป็นอยู่ นักจิตวิทยาจึงเอื้อให้ผู้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความคาดหวังซึ่งเกิดขึ้นในใจของผู้ป่วยซึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความจริงไปสู่ความปรารถนาที่ไม่อาจเป็นจริงได้ ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

- ป้ากาหลง : ไม่น่ามาอยู่กับพวกเขาเลย ถ้าป้าอยู่ที่อื่นป้าสบายกว่านี้
- นักจิตวิทยา : ค่ะ จันทามหน้อยสิ แล้วเราเลือกได้ไหมที่จะไม่อยู่กับเค้าเนี่ยคะ
- ป้ากาหลง : มันเลือกไม่ได้อะสิ เพราะป้าตัดสินใจแล้ว
- นักจิตวิทยา : คุณป้าพอใจที่จะอยู่กับคุณตาแน่นอนแล้ว
- ป้ากาหลง : เราตัดสินใจมาทางนี้แล้ว แล้วจะไม่ไปจากตา เรามาทางนี้แล้ว
- นักจิตวิทยา : เราตัดสินใจแล้วตัดสินใจที่จะอยู่ที่นี้ อยู่กับคุณตา
- ป้ากาหลง : ลูกแท้ๆ ยังไม่หาข้างให้พ่อกินเลย ป้าคิดว่ามันบ้ารึป่าวไอเด็กพวกนี้ เด็กพวกนี้ไม่มีความคิด
- นักจิตวิทยา : จันทเหมือนกับที่บ้านหลังนี้ แม้จะไม่ชอบใจนัก แต่ก็ดีที่สุดที่คุณป้าจะอยู่ อยู่เพื่อดูแลคุณตานะ
- ป้ากาหลง : อยู่กันสองคนเนี่ยกับตา

กรณีของ พี่มะลิ

- นักจิตวิทยา : บางทีความเจ็บปวดก็มากเกินไปจนอยากหนีไปให้พ้น แต่ใจก็ยังแย้งๆ กันอยู่ เพราะนี่ก็ถึงคนที่ป้าหวังเรา พี่คิดแบบนี้บ่อยไหมคะ
- พี่มะลิ : ก็บ่อยครั้งอยู่นะ บ่อยครั้งที่เราปวด เหมือนเราทรมานใจ เหมือนเราอยากให้หลุดพ้นจากความทรมานตรงนี้
- นักจิตวิทยา : ความเจ็บปวดมันห้ามไม่ได้เนอะ เราอยากให้มันหายปวด แต่เวลามันปวด มันก็มีเวลาที่มันหายไปด้วยเหมือนกัน
- พี่มะลิ : ตอนนี้ก็ค่อยยังชั่วนิดนึง เพราะเมื่อกี้อปวดมาก พอเข้าห้องน้ำมันก็ได้ถ่าย บ้างแล้ว ส่วนมากของเสียมันจะยังอยู่ในนี้ออกไม่หมด

กรณีของ ป้าจำปา

นักจิตวิทยา : เหมือนกับว่าใจเราไม่ยอมให้เค้าช่วยหรอก แต่ถ้าไม่让他ช่วยก็คงไม่ได้ใช้
ไหมคะ

ป้าจำปา : ค่ะ

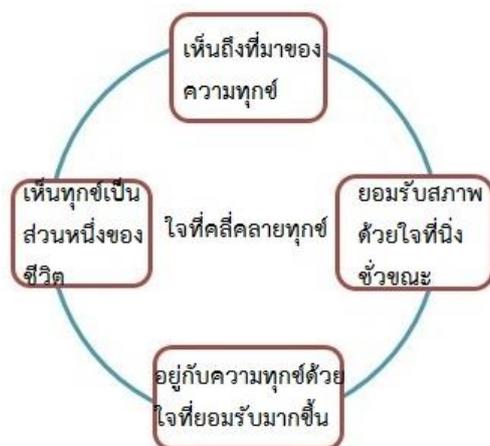
นักจิตวิทยา : อย่างน้อยที่สุดเราก็เคยดูแลเค้ามา เค้าก็ไม่ทิ้งเรา

ป้าจำปา : ไม่ทิ้ง ดีว่ามาอยู่นี้เค้าใช้จ่ายมันน้อยลง หมอบอกว่าอยู่นั่นไม่ไหวหรอก
เยอะ



3. ใจที่คลี่คลายทุกข์

ในท้ายที่สุดเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาได้เอื้อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความทุกข์ซึ่งเกิดจากความคาดหวังของตัวเอง กระทั่งเริ่มคลี่คลายออกจากอาการความทุกข์ และอยู่กับความจริงด้วยใจที่ยอมรับได้บ้างแล้ว ทำให้ผู้ป่วยตระหนักและเข้าใจความทุกข์ของตน คลายความคาดหวังบางประการ กลับมาสู่ความจริงที่เป็นอยู่ ใจที่คลี่คลายทุกข์ดังกล่าว ปรากฏใน 4 สภาวะ ได้แก่



ภาพที่ 7 แสดงประสบการณ์เยียวยาจิตใจของผู้ป่วย ด้านใจที่คลี่คลายทุกข์

3.1 เห็นถึงที่มาของความทุกข์

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ นักจิตวิทยาได้เอื้อให้ผู้ป่วยสังเกตใจตนเองที่มีความทุกข์ แสดงออกมาด้วยอาการบีบคั้นทางใจ อยากหลีกเลี่ยงหนีไปให้พ้นจากสภาพ แต่ก็หนีไปไม่ได้ ก็ยิ่งทำให้อึดอัดบีบคั้น เพราะความเป็นจริงไม่ตรงกับสิ่งที่ใจปรารถนา ซึ่งเป็นรากของความทุกข์ ผู้ป่วยจึงได้สังเกตเห็นถึงอาการที่เกิดขึ้นในใจตัวเองเบื้องต้น และเริ่มปรากฏท่าที่ยอมรับสภาพความเป็นจริง ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

นักจิตวิทยา : แต่เขาไม่เห็นใจเราอย่างนี้ หนูเห็นทั้งป้าทั้งตาก็ยังใจอ่อน แต่ก็ยังดูแลบ้านช่อง ยังเลี้ยงลูกเลี้ยงหลานเพราะอะไรคะคุณป้า

ป้ากาหลง : เราอะหรือ ก็จะทำไ้ คนข้างบ้านยังว่าเลี้ยงไปทำไมเลี้ยงแล้วไม่ได้ประโยชน์

นักจิตวิทยา : เออ นั่นสิ

- ป่ากาหลง : เขาบอกว่าเลี้ยงแล้วได้อะไรเนี่ย แต่ไม่รู้ป่าไม้ได้คิดว่าได้อะไร แต่ป่าก็เลี้ยง
- นักจิตวิทยา : ค่ะ ดูคุณป่าไม่พอใจเท่าไร แต่ก็อดช่วยเหลือไม่ได้ มีความสุขไหมคะที่คุณป่าเลี้ยง
- ป่ากาหลง : ก็สบายใจไม่เป็นอะไร แต่ถ้าเราไม่เลี้ยงแล้วจะทำยังไง ลองคิดสิ ลองเป็นคนอื่นสิ แล้วลูกตัวเองเป็นอย่างนี้ แล้วถ้าเราไม่เลี้ยงจะเป็นยังไง ก็ลองคิดดูสิ

กรณีของ พี่มะลิ

- พี่มะลิ : เวลาที่เจ็บปวดมันคิด เราก็กังการเค้าด้วยต้องมารับผิดชอบ ปกติเราจะช่วยเหลือตัวเองได้ พอเราช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มันมีสายสองสายด้านข้าง เราก็คุยกับเค้านะ ก็คุยกันตลอด เค้าก็ให้กำลังใจ
- นักจิตวิทยา : นะคะ ถ้าเราเป็นอะไรไปตอนนี้ก็แย่นะคะ ยังไงเราก็ต้องดูแลตัวเอง คล้ายๆ ว่าช่วยเค้าตอบแทนที่เค้าดูแลเรามาตลอด เราก็ต้องดูแลตัวเราด้วย อยู่เพื่อเค้าด้วยเหมือนกัน
- พี่มะลิ : บางครั้งนะ บอกตรงๆ มันปวดจนเราอยากจะเดินออกไปให้รถมันชนตายไปเลย พอเรามาคิดตรงนั้นแล้วคนที่เค้าเป็นห่วงเราละ เค้าจะทำยังไง มันเกิดจากความที่เราปวดหัวบ่นนั่นแหละ ถ้าเราไม่ปวดมันก็เป็นไร
- นักจิตวิทยา : บางทีความเจ็บปวดก็มากเกินไปจนอยากหนีไปให้พ้น แต่ใจก็ยังแย้งๆ กันอยู่ เพราะนึกถึงคนที่ห่วงเรา พี่คิดแบบนี้บ่อยไหมคะ
- พี่มะลิ : ก็บ่อยครั้งอยู่นะ บ่อยครั้งที่เราปวด เหมือนเราทรมานใจ เหมือนเราอยากให้หลุดพ้นจากความทรมานตรงนี้
- นักจิตวิทยา : ความเจ็บปวดมันห้ามไม่ได้เนอะ เราอยากให้มันหายปวด แต่เวลามันปวด มันก็มีเวลาที่มันหายไปด้วยเหมือนกัน
- พี่มะลิ : ตอนนี้ก็ค่อยยังชั่วนิดนึง เพราะเมื่อกี้อปวดมาก พอเข้าห้องน้ำมันก็ได้ถ่ายบ้างแล้ว ส่วนมากของเสียมันจะยังอยู่ในนี้ออกไม่หมด

กรณีของ ป้าจำปา

- นักจิตวิทยา : ถ้าทำได้ก็ไม่อยากเป็นภาระใครนะคะคุณป้า
- ป้าจำปา : ชอบช่วยเหลือคนอื่น ไม่ชอบให้ใครช่วยเหลือเรา
- นักจิตวิทยา : ที่ผ่านมามีคุณป้าเป็นฝ่ายช่วยเค้าตลอด

- ป้าจำปา : ช่วยตัวเองมาตลอด ส่งน้องเรียนสามคน ทำงาน น้องบวชก็จัดให้ น้องแต่งก็จัดให้ น้องสาวก็จับมทาลัยก็แต่งให้ ทุกคนหมดภาระแล้วก็มารับเลี้ยงหลานต่อ ดูแลหลานไป จบปีนี้สองคน
- นักจิตวิทยา : เป็นผลบุญนะคะหนูว่าที่คุณป้าอุ้มชูดูแลคนอื่นมาตลอด ที่ผ่านมาคุณป้าคู่มือกำลังดูแลตัวเองด้วย ช่วยเหลือคนอื่นด้วย มันก็เลยอดีตที่ต้องให้คนอื่นดูแลเราบ้าง
- ป้าจำปา : แต่น้องเค้าไม่ทิ้งเรา เค้ารักเรา เค้าทำงานกันเรามาอนแรมแบบนี้ คนไม่มีประโยชน์
- นักจิตวิทยา : เหมือนกับว่าใจเราไม่ยอมให้เค้าช่วยหรอก แต่ถ้าไม่让他ช่วยก็คงไม่ได้ใช้ใหม่คะ
- ป้าจำปา : ค่ะ
- นักจิตวิทยา : อย่างน้อยที่สุดเราก็เคยดูแลเค้ามา เค้าก็ไม่ทิ้งเรา
- ป้าจำปา : ไม่ทิ้ง ดีว่ามาอยู่นี้ค่าใช้จ่ายมันน้อยลง หมอบอกว่าอยู่โน่นไม่ไหวหรอก เยอะ

3.2 ยอมรับสภาพจิตใจที่นิ่งช่วงขณะ

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จากการที่นักจิตวิทยาได้เอื้อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความคาดหวังในใจตน แต่ความคาดหวังนั้นไม่อาจเป็นจริงตามปรารถนา ผู้ป่วยเริ่มมองเห็นและยอมรับความจริง โดยปรากฏถึงความมั่นใจที่จะอยู่กับสภาพความเป็นจริงที่ไม่พอกพอใจด้วยจิตใจที่นิ่งขึ้นบ้างเป็นพักๆ ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

- ป้ากาหลง : เราไม่เลี้ยงแล้วจะทำยังไง ลองคิดสิ ลองเป็นคนอื่นสิ แล้วลูกตัวเองเป็นอย่างไร แล้วถ้าเราไม่เลี้ยงจะเป็นยังไง ก็ลองคิดดูสิ
- นักจิตวิทยา : หนูว่าใจป้าที่เลี้ยงหลานเนี่ย เหมือนกับว่าป้ากาหลงทำบุญให้เด็ก เราก็สบายใจ จริงๆ แล้วป้าก็เลี้ยงหลานเหมือนได้ส่งเคราะห์เด็กคนนึงนะ
- ป้ากาหลง : คนข้างบ้านเนี่ยเขายังว่าเลยเลี้ยงได้อะไร เลี้ยงไม่ได้อะไร เลี้ยงทำไม เอ้า!! แล้วจะเลี้ยงทำไม แล้วใครจะเลี้ยงล่ะ มันก็ไปเรียนกันแล้วใครจะเลี้ยงล่ะ แม้แต่แม่มันยังไม่เลี้ยง แม่มันบอกว่าถ้าออกจากงานนี้ลูกก็เรียนไม่จบสิ โอ ผู้หญิงอะมันเรียนอยู่เขาก็ต้องหาเงินส่งคนน้องอีกใช้มัย เพราะเราไม่มีสมบัติ ก็ต้องทำงานส่งลูกมันเรียนใช้มัย

นักจิตวิทยา : แล้วคุณป้าปล่อยได้มั้ยหละเหลนเนี่ย

ป้ากาหลง : เหลนหรือ ก็นั่นนะสิ

นักจิตวิทยา : ไม่เลี้ยงได้มั้ยหละ

ป้ากาหลง : ไม่ได้

นักจิตวิทยา : ไม่ได้

ป้ากาหลง : สงสารมัน

นักจิตวิทยา : สงสารมัน

กรณีของ พี่มะลิ

พี่มะลิ : ตอนนี้เราก็ไม่ได้คิดอะไรแล้ว เพียงแต่คิดว่ารักษาให้มันหายละกัน อยากให้เริ่มต้นใหม่ ขอให้มันหายปวดเท่านั้นแหละ

นักจิตวิทยา : แล้วความทุกข์ตรงนั้นที่ผ่านมามานั้น เราแก้ปัญหาที่ผ่านมาได้หมดแล้ว ดิคืออยู่นิดเดียวตรงที่ความเจ็บปวด

พี่มะลิ : ใช่

นักจิตวิทยา : แปลว่าความทุกข์ที่มันเข้ามา มันก็ผ่านออกไปได้นะ

พี่มะลิ : ตอนนี้เหมือนเรามาหมกมุ่นเกี่ยวกับตัวเรามากกว่า เราอยากรักษาตัวเราให้มันหายจากความเจ็บปวด เราไม่อยากทรมาณ

กรณีของ ป้าจำปา

ป้าจำปา : มันก็ท้อ แต่ว่าเวลาทำงานได้เราก็เก็บเงินช่วยพี่ช่วยน้องคนโน้นมาเอาคนนี้มาเอา ถ้าไม่ช่วยพี่ช่วยน้องปานนี้ฉันมีตั้งแล้ว ไม่มีใครแล้วเราคงเก็บเงินอย่างเดียว รักพี่รักน้องมากก็ให้เขาหมด น้องอยากได้บ้านดาวนีย์ให้น้อง น้องอยากได้รถดาวนีย์ให้น้อง

นักจิตวิทยา : ให้เขาทุกอย่าง ไม่ได้คิดถึงตัวเองเลย

ป้าจำปา : ไม่เลย เราไม่คิดว่าจะมาเจ็บป่วยแบบนี้

นักจิตวิทยา : เพราะอะไรถึงให้ละคะ ตอนนั้นหวังให้เขาตอบแทนไหม

ป้าจำปา : อยากให้เค้าเป็นหลักเป็นฐานตั้งตัวได้ เราก็หมดห่วง

นักจิตวิทยา : แปลว่าคุณป้าก็ถึงคนอื่นมากกว่าตัวเอง ไม่ได้หวังอะไรตอบแทน

ป้าจำปา : ค่ะ

นักจิตวิทยา : ใจเราตอนนั้นเต็มทีเลยที่จะให้คนอื่นมีความสุข

ป้าจำปา : ค่ะ ส่งหลานเรียนจบปริญญาอีก 3 คน

3.3 อยู่กับความทุกข์ด้วยใจที่ยอมรับมากขึ้น

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จากการทำนักจิตวิทยาได้อธิบายให้ผู้ป่วยได้ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่ไม่เป็นไปตามใจปรารถนา ผู้ป่วยเริ่มเห็นและยอมรับสภาพของตนตามความเป็นจริง นักจิตวิทยาอธิบายให้ผู้ป่วยได้สำรวจถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความงอกงามและมีกำลังใจในการอยู่กับความทุกข์ได้อย่างมั่นคงยอมรับมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

นักจิตวิทยา : เหมือนเป็นความเมตตาเนอะที่ออกมาจากใจป้ากาหลงไข่ม้อยคะ เวลาที่ป้ากาหลงสงสารหลาน ช่วยเหลือหลานเนี่ยใจป้ากาหลงเป็นสุขมั๊ย

ป้ากาหลง : อืม

นักจิตวิทยา : ใจเป็นสุขเนอะ

ป้ากาหลง : อืม ไม่เคยตะจิตตะขวง

นักจิตวิทยา : เป็นสุขนะ

ป้ากาหลง : สบายใจ

นักจิตวิทยา : สบายใจ เรายิ้มได้มั๊ยเวลาที่เราช่วยเหลือคนอื่น เรายิ้มได้ใจเราเป็นสุขมั๊ย สุขจริงๆมั๊ย

ป้ากาหลง : จริง สบายใจ

นักจิตวิทยา : สบายใจที่

ป้ากาหลง : เราให้มันแล้วเราสบายใจ

กรณีของ พี่มะลิ

พี่มะลิ : ความเจ็บปวดมันรุนแรงมากแต่ก็ต้องรักษา

นักจิตวิทยา : มันรุนแรงมาก แต่ถ้าใครเอาชนะมันได้ คนนั้นต้องเก่งมากๆ

พี่มะลิ : โรคนี้มันร้ายแรงมาก

นักจิตวิทยา : มันร้ายแรงมาก แต่ตอนนี้พี่ก็มีทั้งกำลังใจ กำลังใจต่อสู้กับมันอยู่ ทุกคนเชียร์พี่อยู่

พี่มะลิ : ค่ะ โรคมันร้ายแรงมาก แต่ก็มีกำลังใจจากแฟนจากลูก

กรณีของ ป้าจำปา

- ป้าจำปา : คนอื่นเค้าดี มีแต่น้องสะใภ้ว่าเราไปใช้เงินเขา เราช่วยเค้าจนเค้าเป็นเศรษฐีนะ เขามีเงิน เรากลับมีแต่ตัว
- นักจิตวิทยา : แล้วคุณป้าโกรธน้องสะใภ้ไหมคะ
- ป้าจำปา : ไม่โกรธ คิดว่าเราช่วยเพื่อเอาบุญ คิดว่าไม่ต้องการตอบแทน คิดว่าถ้าไม่มีเขาเราก็ไม่มีลมหายใจ ตายไปแล้ว

3.4 เข้าใจเห็นจริงถึงที่มาของความทุกข์

ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จากการที่นักจิตวิทยาได้เอื้อให้ผู้ป่วยสังเกตใจตนเองที่มีความทุกข์ แสดงออกมาด้วยอาการบีบคั้นทางใจ อยากหลีกเลี่ยงหนีไปให้พ้นจากสภาพ แต่ก็หนีไปไม่ได้ ก็ยิ่งทำให้อึดอัดบีบคั้น เพราะความเป็นจริงไม่ตรงกับสิ่งที่ใจปรารถนา ซึ่งเป็นรากของความทุกข์ ผู้ป่วยจึงได้สังเกตเห็นถึงอาการที่เกิดขึ้นในใจตัวเองเบื้องต้น และเริ่มปรากฏท่าทียอมรับความเป็นจริง ดังตัวอย่าง

กรณีของ ป้ากาหลง

- นักจิตวิทยา : แต่เขาไม่เห็นใจเราอย่างนี้ หนูเห็นทั้งป้าทั้งตาก็ยังใจอ่อน แต่ก็ยังดูแลบ้านช่อง ยังเลี้ยงลูกเลี้ยงหลานเพราะอะไรคะคุณป้า
- ป้ากาหลง : เราอะหรือ ก็จะทำไ้ได้ คนข้างบ้านยังว่าเลี้ยงไปทำไมเลี้ยงแล้วไม่ได้ประโยชน์
- นักจิตวิทยา : เออ นั่นสิ
- ป้ากาหลง : เขาบอกว่าเลี้ยงแล้วได้อะไรเนี่ย แต่ไม่รู้ป้าไม่ได้คิดว่าได้อะไร แต่ป้าก็เลี้ยง
- นักจิตวิทยา : ค่ะ คุณป้าไม่พอใจเท่าไร แต่ก็อดช่วยเหลือไม่ได้ มีความสุขไหมคะที่คุณป้าเลี้ยง
- ป้ากาหลง : ก็สบายใจไม่เป็นอะไร แต่ถ้าเราไม่เลี้ยงแล้วจะทำยังไง ลองคิดสิ ลองเป็นคนอื่นสิ แล้วลูกตัวเองเป็นอย่างนี้ แล้วถ้าเราไม่เลี้ยงจะเป็นยังไง ก็ลองคิดดู

กรณีของ พี่มะลิ

- นักจิตวิทยา : บางทีความเจ็บปวดก็มากเสียจนอยากหนีไปให้พ้น แต่ใจก็ยังแย้งๆ กันอยู่ เพราะนี่ก็ถึงคนที่ป้าหวังเรา
- พี่มะลิ : บ่อยครั้งที่เราปวด เหมือนเราทรมาณไป เหมือนเราอยากให้หลุดพ้นจากความทรมาณตรงนี้

นักจิตวิทยา : ความเจ็บปวดมันห้ามไม่ได้เนอะ เราอยากให้มันหายปวด แต่เวลามันปวด มันก็มีเวลาที่มันหายไปด้วยเหมือนกัน

พี่มะลิ : ตอนนั้นก็ค่อยยังชั่วนิดนึง เพราะเมื่อกี๊ปวดมาก พอเข้าห้องน้ำมันก็ได้ถ่าย บ้างแล้ว ส่วนมากของเสียมันจะยังอยู่ในนี้ออกไม่หมด

กรณีของ ป้าจำปา

ป้าจำปา : ช่วยตัวเองมาตลอด ส่งน้องเรียนสามคนทำงาน น้องบวชก็จัดให้ น้องแต่งก็จัดให้ น้องสาวก็จับมहाลัยก็แต่งให้ ทุกคนหมดภาระแล้วก็มารับเลี้ยงหลาน ต่อ ดูแลหลานไป จบปีนี้สองคน

นักจิตวิทยา : เป็นผลบุญนะคะหนูว่าที่คุณป้าอุ้มชูดูแลคนอื่นมาตลอด ที่ผ่านมากุณป้าคูมี กำลังดูแลตัวเองด้วย ช่วยเหลือคนอื่นด้วย มันก็เลยอึดอัดที่ต้องให้คนอื่น ดูแลเราบ้าง

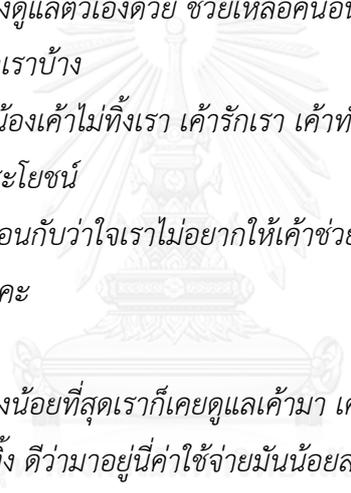
ป้าจำปา : แต่น้องเค้าไม่ทิ้งเรา เค้ารักเรา เค้าทำงานกันเรามาอนแรมแบบนี่ คนไม่มีประโยชน์

นักจิตวิทยา : เหมือนกับว่าใจเราไม่ยอมให้เค้าช่วยหรอก แต่ถ้าไม่让他ช่วยก็คงไม่ได้ใช่ไหมคะ

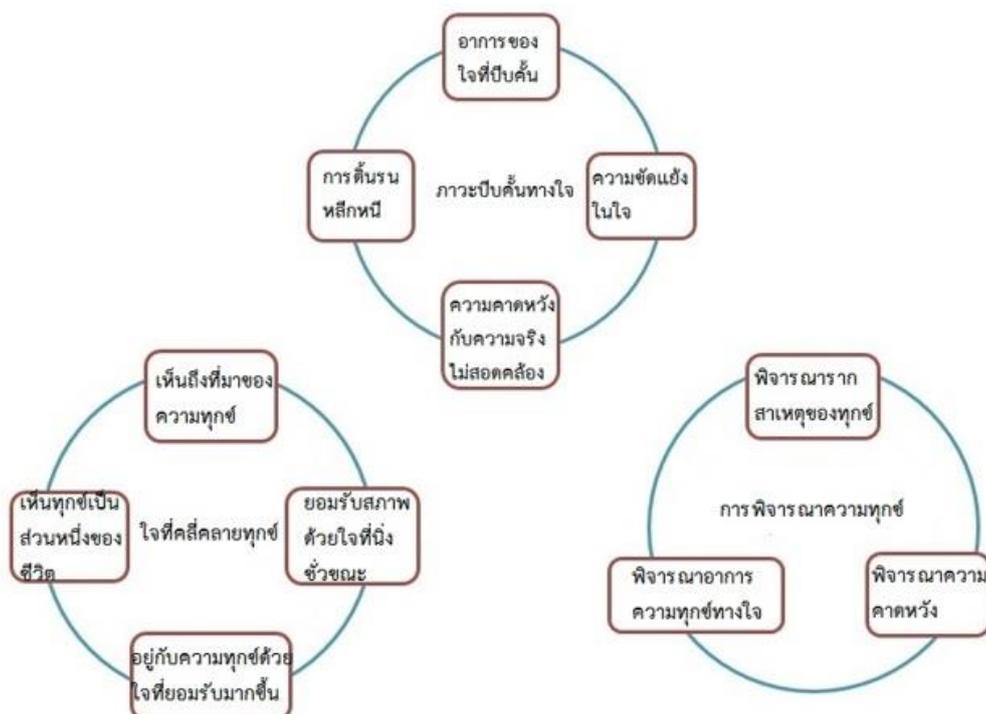
ป้าจำปา : ค่ะ

นักจิตวิทยา : อย่างน้อยที่สุดเราก็เคยดูแลเค้ามา เค้าก็ไม่ทิ้งเรา

ป้าจำปา : ไม่ทิ้ง ดีว่ามาอยู่นี้เค้าใช้จ่ายมันน้อยลง หมอบอกว่าอายุยืนไม่ไหวหรอก

เยอะ  MAHALONGKORN UNIVERSITY

กล่าวโดยสรุป ผลการวิเคราะห์การเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบ รายบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ผลการวิเคราะห์ ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางใจ ที่เป็นการเยียวยาในระหว่างการปรึกษาเชิง จิตวิทยาอยู่ 3 สภาวะหลัก เริ่มจาก *ภาวะบีบคั้นทางใจ* ประกอบด้วย อาการของใจที่บีบคั้น ความ ชัดแย้งในใจ ความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน การตื่นรนหลีกเลี่ยง ต่อมาเป็น *การรู้ตัวผ่าน การพินิจพิจารณา* ประกอบด้วย พิจารณาอาการความทุกข์ทางใจ พิจารณาความขัดแย้งในใจ พิจารณารากสาเหตุของความทุกข์ และสุดท้าย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในใจผู้ป่วย คือ *การ คลี่คลายความทุกข์ทางใจ* ประกอบด้วย เห็นถึงที่มาของความทุกข์ ยอมรับสภาพด้วยใจที่นิ่งชั่วขณะ อยู่กับความทุกข์ด้วยใจที่ยอมรับมากขึ้น เห็นทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยผลการวิเคราะห์ในแต่ละ ประเด็น ดังแสดงในภาพที่ 8



ภาพที่ 8 ประสบการณ์เยียวยาจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษา ทำความเข้าใจประสบการณ์ความทุกข์และการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของงานวิจัยโดยสรุปแยกตามหัวข้อ ดังนี้

1. คำถามการวิจัย

- 1.1 ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีลักษณะเป็นอย่างไร
- 1.2 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอย่างไร

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
- 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological approach)

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 12 ราย และ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 7 ราย

4. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่ง เรียกว่า นักจิตวิทยาการศึกษา ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งที่มาปรึกษา เรียกว่า ผู้รับบริการ ปรึกษา ซึ่งมีความทุกข์ใจ ให้ได้สำรวจถึงใจที่หวั่นไหว ไม่สงบ กระเพื่อม ด้วยความคาดหวัง และเอื้อให้เกิดปัญญาเพื่อดับทุกข์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเอื้อให้เกิดความเจริญงอกงามทางจิตใจจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยหลักอริยสัจสี่ในพุทธธรรม เป็นแนวทางในกระบวนการปรึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประคับประคอง หมายถึง บุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งกำลังได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีความทุกข์ทรมานต่อความเจ็บปวด ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการใดก็ตาม มีอาการแสดงที่บ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะทรุดลงอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ และจะต้องเสียชีวิตในที่สุด โดยในงานวิจัยนี้ ผู้ป่วยจะต้องกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาโดยเคมีบำบัดร่วมด้วย

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ ณ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จำนวน 15 ราย สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ 12 ราย เพื่อตอบคำถามการวิจัยในประเด็นความทุกข์ จากนั้นผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษา จึงเข้าเยี่ยมเยียนจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแก่ผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ ณ โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 20 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 7 ราย จากผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครบถ้วน และผู้วิจัยได้ผ่านการนิเทศให้ความเห็นโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์กระบวนการด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์มาถอดความ แบบคำต่อคำ (verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องโดยการอ่านหลายครั้ง เพื่อถอดรหัสข้อความ (coding) แล้วนำมาวิเคราะห์โดยการจัดเป็นหมวดหมู่ (categories) นำรหัสที่มีลักษณะร่วมหรือมีความหมายเหมือนกันมาจัดไว้ด้วยกัน เพื่อวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ สร้างประเด็นย่อย (subtheme) แล้วนำมาเชื่อมโยงเป็นประเด็นหลัก (theme) เพื่อหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ อย่างมีระบบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อสรุป จากประเด็นหลัก

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือเชิงเนื้อหาโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านการตีความระหว่างนักวิจัย (Investigator triangulation) โดยให้ผู้ที่มีความรู้ทางด้านจิตวิทยา และผู้ที่มีความรู้ทางด้านการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วให้ความคิดเห็น (Peer review)

7. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย ผลการวิจัย 2 ตอน ดังนี้

ผลการวิจัยตอนที่ 1 จากการศึกษาความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด สามารถสรุปผลตอนที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล และส่วนของการวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ประเด็นประสบการณ์ความทุกข์

ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในส่วนของประสบการณ์ความทุกข์ เป็นผู้ป่วยมะเร็งประคับประคองที่ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เริ่มแรกผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย มีผู้ให้ข้อมูลขอถอนตัวระหว่างการวิจัย 3 ราย จึงเหลือผู้ให้ข้อมูลที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 12 ราย มีอายุระหว่าง 18 – 81 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 5 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยเคยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว 3 ราย อาจารย์ 2 ราย ราชการ 1 ราย พนักงานบริษัท 1 ราย ขับรถรับจ้าง 2 ราย รับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้า 1 ราย พยาบาลวิชาชีพ 1 ราย และนักเรียน 1 ราย ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งมากที่สุด 7 ปี น้อยที่สุด 2 เดือน โดยป่วยเป็นมะเร็งมะเร็งลำไส้มากที่สุด 5 ราย มะเร็งลำไส้และมะเร็งปอด 3 ราย มะเร็งลำไส้และมะเร็งตับ 1 ราย มะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งกระดูก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง อย่างละ 1 ราย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด มีประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา 5 ประเด็น ดังนี้ (1) มุมมองต่อโรคมะเร็ง มี 4 ประการคือ โรคที่ไม่คาดคิด โรคร้ายแรงรักษาไม่หาย โรคกินเงินเดือนร้อนเงินทอง โรคใช้เวรกรรม (2) ความทุกข์จากโรคมะเร็ง มี 4 ลักษณะ คือ ทุกข์ทางกายจากความเจ็บปวด ทุกข์จากใจตนเอง ทุกข์ใจเกี่ยวกับคนรอบข้าง (3) การจัดการความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบไปด้วย 8 รูปแบบ คือ พยายามหลีกเลี่ยง สร้างกำลังใจให้ตนเอง ดูแลสุขภาพกายของตนเอง ยอมรับวิถีชีวิตในฐานะผู้ป่วยมะเร็ง นึกถึงบุญกุศลของตนในอดีต ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว พิจารณาความตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ วางแผนจัดการสิ่งค้างคา (4) ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง จำแนกเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยสนับสนุนจากภายในตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ปัจจัยสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และ (5) บทเรียนจาก

โรคมะเร็ง มี 3 ประการ คือ ผู้ป่วยอยากรู้ว่าตนกำลังเผชิญสิ่งใด ความทุกข์เกิดจากใจตน และเป็น บทเรียนเตือนใจให้ไม่ประมาท

ผลการวิจัยตอนที่ 2 จากการศึกษาการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนว พุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด สามารถสรุปผลตอนที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของรายละเอียดผู้ป่วยที่รับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และส่วนของการวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาประเด็นกระบวนการปรึกษา เชิงจิตวิทยาแนวพุทธดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้รับการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคล เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประคับประคองและเคมีบำบัด ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ภูมิพลทั้งสิ้น 20 ราย ภายหลังเหลือนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นการเยียวยาจิตใจด้วย การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จำนวน 7 ราย เนื่องจากมีการขาดหายไปของผู้ป่วยระหว่างเก็บ ข้อมูล 8 ราย บทสนทนายังไม่พบประเด็นการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย จำนวน 4 ราย และขอถอนตัว จากงานวิจัย 1 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 37 –61 ปี เป็น เพศหญิงทั้ง 7 ราย ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีจ้างทั่วไป 3 ราย ค้าขาย 2 ราย ธุรกิจส่วนตัว 1 ราย และแม่บ้าน 1 ราย ความเจ็บป่วยเป็น มะเร็งเต้านม 3 ราย มะเร็งปากมดลูก 2 ราย มะเร็งปอด 1 ราย และมะเร็งเต้านมร่วมกับมะเร็ง กระดูก 1 ราย

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาประเด็นกระบวนการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ สรุปผลได้ดังนี้ (1) *ภาวะบีบคั้นทางใจ* ประกอบด้วย อาการของใจที่ บีบคั้น ความขัดแย้งในใจ ความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน การตื่นรนหลีกเลี่ยง (2) *พิจารณาความทุกข์* ประกอบด้วย พิจารณาอาการความทุกข์ทางใจ พิจารณารากสาเหตุของทุกข์ พิจารณาความคาดหวัง (3) *ใจที่คลี่คลายทุกข์* ประกอบด้วย เห็นถึงที่มาของความทุกข์ ยอมรับ สภาพด้วยใจที่นิ่งชั่วขณะ อยู่กับความทุกข์ด้วยใจที่ยอมรับมากขึ้น และเห็นทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของ ชีวิต

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายถึงผลการวิจัยซึ่งตอบคำถามการวิจัยใน 2 ประเด็น คือ ประเด็น ประสพการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และประเด็น กระบวนการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบรายบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ รักษาแบบประคับประคอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเด็นประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

มุมมองของผู้ป่วยที่มีทัศนคติว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่คาดคิด สอดคล้องกับ Ruth & Contance (2003) ได้อธิบายถึงระยะแรกซึ่งเป็นระยะที่ผู้สูญเสียตกใจสุดขีดและไม่เชื่อกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง (shock and disbelief) โรคร้ายแรงรักษาไม่หาย เป็นทัศนคติของผู้ป่วยที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith & Bohnet (1983) ว่าความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ไม่อาจจะด้วยวิธีการใดก็ตาม อาการของผู้ป่วยจะทรุดลงจนร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด งานวิจัยของ Pattison (2010) กล่าวว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย (Living-dying interval) ซึ่งจะต้องเผชิญต่อสถานการณ์ระหว่างการมีชีวิตอยู่และการเสียชีวิตของตนเอง เป็นเวลาที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน การเจ็บป่วยที่ตนกำลังประสบอยู่นั้นจะนำมาซึ่งความตาย และไม่มีโอกาสฟื้นคืนชีพเพื่อมีชีวิตได้ดังเดิม มุมมองต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคกินเงินเดือนร้อนเงินทอง

ผลการวิจัยข้างต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จำลอง ดิษยวณิช (2547) แสง บุญเฉลิมวิภาส (2547) อุมารมณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2548) ว่าจากการเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสูญเสียรายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีญาติคอยดูแล หรือผู้ป่วยที่มีภาระรับผิดชอบในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีปัญหาค่าครองชีพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ในส่วนของโรคมะเร็งเป็นโรคใช้เวรกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทรী โคมิน (2534) พบว่า คนไทยมักใช้แนวคิดเรื่องกรรมเพื่ออธิบายสาเหตุ ภายหลังเหตุการณ์ด้านลบในชีวิต ทั้งความล้มเหลว ความสูญเสีย และเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและครอบครัว

ความทุกข์จากโรคมะเร็ง จากการศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัดได้ พบว่า ความทุกข์มี 4 ลักษณะ คือ ทุกข์ทางกายจากความเจ็บปวด ทุกข์จากใจตนเอง ทุกข์ใจเกี่ยวกับครอบครัว สรุปรวมได้ว่าผู้ป่วยมีเรื่องราวเหตุการณ์ที่เป็นความทุกข์ โดยปรากฏภาวะจิตใจที่บีบคั้น ไม่พอกพอใจ จำแนกได้เป็นความทุกข์ทางใจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย อาการเหล่านี้เป็น ความทุกข์ในความหมายของไตรลักษณ์ คือ มีความบีบคั้นอยู่ตลอดเวลา ด้วยความเกิดขึ้นและความเสื่อมสลาย ทั้งบีบคั้นขัดแย้งต่อประดาสิ่งที่ประกอบอยู่ของมัน และทั้งมันเองก็ถูกสิ่งที่ประกอบอยู่ด้วยนั้นบีบคั้นขัดแย้ง และชื่อว่าเป็นทุกข์เพราะเป็นที่ตั้งแห่งทุกข์ คือ เป็นที่รองรับของความทุกข์ หรือทำให้เกิดทุกข์ เช่น ก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ ความรู้สึกบีบคั้น สำหรับทุกข์ที่ปรากฏชัดในผู้ป่วยจากงานวิจัย ที่ชัดเจนตรงกับทุกข์ในความหมายที่แคบที่สุด คือ ทุกขเวทนา หรือ “ความรู้สึกทุกข์” เป็นอาการที่สืบเนื่องมาจากทุกข์ในไตรลักษณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในบุคคลเนื่องมาจากทุกข์ในไตรลักษณ์ กล่าวคือเป็น “ความรู้สึกบีบคั้นกดดัน

ขัดข้องของคน” ซึ่งเกิดขึ้นโดยสัมพันธ์กับสภาพกายและสภาพจิตของเขา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552)

ต้นเหตุของความทุกข์ โสริช โโพธิแก้ว (2547) อธิบายไว้ว่า มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจความเนืองโยงของเหตุปัจจัยที่อิงอาศัยกัน มองอย่างแยกส่วน ว่าเป็น เรา เขา มีตัวมีตนให้ยึด มีของเราให้ยึด คือไปยึดในสิ่งที่ผันแปรได้ ว่าไม่ให้ผันแปร จึงเป็นความเข้าใจที่บิดเบือนไปจากความจริงแท้ของธรรมชาติ ความยึดนี้เกิดจากความเข้าใจผิด เข้าใจไม่ถูก ทำให้เกิดความทุกข์ เพราะความอยากที่บีบคั้นใจไม่ได้รับการตอบสนองอย่างที่เคยมีมา จนทำให้เกิด อาการของความทุกข์ ทรมานใจ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อาจทรมานจนถึงขั้นทำร้ายตน หรือทำร้ายผู้อื่น สิ่งอื่น เพื่อจะยึดสิ่งนั้นคืนมา

คำอธิบายข้างต้น เป็นไปในแนวทางเดียวกับ พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต (2552) ที่อธิบายถึงสาเหตุแห่งทุกข์ว่ามาจากอวิชชา กล่าวคือ อวิชชาหรือโมหะ คือ ความไม่รู้สิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น จึงก่อให้เกิด ตัณหา คือ อยากรู้ได้อย่างเห็นแก่ตัวด้วยโลภะ ยึดสิ่งที่พึงใจชอบใจไว้ด้วยอุปาทาน เมื่อขัดข้องหรือถูกขัดขวางและไม่มีปัญญารู้เท่าทัน ก็เกิดโทษความขัดใจและความคิดทำลาย กิเลสรูปต่างๆ ก็เกิดขึ้นมามากมาย เช่น ความตระหนี่ ความริษยา ความหวาดระแวง ความฟุ้งซ่าน ความวิตกกังวล ความกลัว ความพยายาม ฯลฯ เป็นการระดมสร้างปัจจัยแห่งความขัดแย้งให้เกิดขึ้นในตัวมากขึ้น และกิเลสอันเป็นเครื่องหมายแห่งความขัดแย้งเหล่านี้ ย่อมกลายเป็นสิ่งกีดกันจำกัด และแยกตนเองออกจากความประสานกลมกลืนของกระบวนการแห่งธรรมชาติ ความขัดแย้งต่อธรรมชาตินี้ย่อมส่งผลร้ายสะท้อนกลับมาบีบคั้นกดดันบุคคลนั้นเอง

ในทางจิตวิทยา เมื่อผู้ป่วยเผชิญความทุกข์ แต่ไม่สามารถหาทางออกได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงความคิดที่อยากจะหลุดพ้นจากความทุกข์ เช่น เป็นสภาวะที่ผู้ป่วยต้องการหลีกเลี่ยงออกจากสภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือสภาพที่เป็นทุกข์ สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาของ ลาสซาร์ส และโพลคแมน กล่าวคือ บุคคลจะแสดงออกถึงการไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ โดยการหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยวิธีต่างๆ 7 รูปแบบ (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral disengagement) การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental Disengagement) การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (Keep to self) การตำหนิตนเอง (Self blame) การเป็นกังวล (Worry) และ การระบายออกทางอารมณ์ (Focus on venting of emotion)

นอกจากนี้ ในเรื่องของความทุกข์เกี่ยวเนื่องกับคนรอบข้าง จากการพลัดพรากจากคนที่รัก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Provence (1988) ที่แสดงให้เห็นผลจากการพลัดพรากแยกจากบุคคลผู้เป็นที่รัก หรือการสูญเสียบุคคลสำคัญต่อชีวิต ในลักษณะความทุกข์ที่เกิดขึ้นแสดงออกด้วยความเศร้าโศก เสียใจ และความเจ็บปวดใจผู้ป่วยจะครุ่นคิด หวังหน้าพะวงหลังถึงอนาคตเกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะเรื่องลูก

การจัดการความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง ระยะแรกเลือกที่จะหลีกเลี่ยง ไม่พูดถึงความทุกข์ แสดงให้เห็นการกลไกในการป้องกันตนเอง (defense mechanism) เพื่อลดความเครียดในระยะแรก สอดคล้องกับทฤษฎีความโศกเศร้าและการสูญเสียของ John Bowlby (1980) ระยะตกใจสุดขีด และ หลีกหนี หรือ หลีกเลียงความรู้สึกเจ็บปวด (shock and numbness) เป็นระยะเริ่มต้นภายหลังที่ ผู้ป่วยได้รับรู้ข่าวร้าย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อีริช จอร์จ โยธินนุวัฒน์ (2547) ที่กล่าวถึง ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง จะมีการประเมินตนเอง และตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้วยการเลือกใช้กลไก ป้องกันทางจิตเพื่อเผชิญความตกใจและความกลัวที่เกิดขึ้น การหลีกเลี่ยงการรับรู้เป็นวิธีที่จะช่วยลด ความเครียดได้ดีในระยะแรก แต่จะขัดขวางการฟื้นตัวจากความสะเทือนใจ หากบุคคลมีการปฏิเสธ มากเกินไป การจัดการความทุกข์โดยการสร้างกำลังใจให้ตนเอง ดูแลสุขภาพกายของตนเอง ยอมรับ วิธีชีวิตในฐานะผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการรักษาสมดุลทางด้านอารมณ์และ ความรู้สึกให้พ้นจากสภาวะที่ บีบคั้นจิตใจ ด้วยการให้กำลังใจตัวเองทั้งทางด้านความคิด คำพูด การกระทำ เพื่อเสริมกำลังใจและ สร้างพลังให้กับตนเอง นอกจากนี้ เนื่องจากเหตุการณ์ไม่คาดฝันที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องหา เหตุผลมาอธิบายหาคำตอบให้แก่ตนเอง เพื่อทำให้ตนยอมรับต่อความเจ็บป่วย เป็นการรักษาความ สมดุลทางด้านอารมณ์ของตนไว้ ด้วยการนำความเชื่อทางด้านศาสนามาช่วยอธิบายเพื่อบรรเทาความ เจ็บปวดภายในใจ ทำให้พร้อมที่จะยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Soken & Carson (1987) ได้กล่าวถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคนประการใดประการหนึ่ง ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องการค้นหาความหมายของชีวิต จากการ เจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยประสบมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ป่วยพยายามค้นคว้า หาความหมาย และคุณค่าของชีวิต หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง หรือไม่พบความหมายของชีวิต ผู้ป่วยจะประสบกับความทุกข์ทรมาน สับสน คับแค้นใจ พยายามหาเหตุผลว่าทำไมโรคนี้อาจต้องเกิด กับตน ตลอดชีวิตที่ผ่านมาทำความดีไปเพื่ออะไร เกิดมาทำไม ตายแล้วไปไหน อะไรและใครเป็น เป้าหมายสูงสุดในชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถหาคำตอบได้ ผู้ป่วยก็จะไม่ทราบว่าจะมีชีวิต อยู่ไปทำไม ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย หรือปฏิเสธความตายจนถึงนาทีสุดท้ายของชีวิต

รูปแบบการจัดการกับความทุกข์ของผู้ป่วย อีกกลุ่มหนึ่งเป็นการแสวงหาสิ่งเสริมสร้าง พลังใจจากแหล่งภายนอก เป็นการแสวงหาแนวทางที่จะรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจจากความ เจ็บป่วยด้วยการหาหลักยึดเหนี่ยวหรือแสวงหาที่พึ่งพาเพื่อคลายความทุกข์ โดยน้อมนำแนวทางตาม หลักพระพุทธศาสนาทั้งการปฏิบัติ หลักคิด พิธีกรรมความเชื่อ รวมทั้งการพึ่งพิงสิ่งลึกลับหรือความเชื่อ ทางด้านไสยศาสตร์ เพื่อความอบอุ่นใจ ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จริยา ชารัมย์ (2547) คือ ผู้สูญเสียพยายามควบคุมความรู้สึกตัวเองด้วยการนำความเชื่อเรื่องศาสนา มา ใช้ทำใจ ปล่อยวางจากความทุกข์ โดยเชื่อว่าทุกคนหนีความตายไม่พ้น ความตายเป็นเรื่องธรรมดา ทุก

คนต้องตายอย่างแน่นอน และอธิบายเหตุผลของผู้เสียชีวิตว่าเป็นเพราะหมดเวรหมดกรรม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหรือผู้สูญเสียรู้สึกสบายใจขึ้น

สำหรับปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง จำแนกเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยสนับสนุนจากภายในตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ปัจจัยสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ทั้งนี้ สอดคล้องกับกลวิธีการเผชิญปัญหาของ Carver, Scheier & Weintraub (สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2539) ที่ศึกษาการจัดการความเครียดตามทฤษฎีของ Lazarus ที่อธิบายถึงกลวิธีในการเผชิญปัญหาในด้านการแสวงหาการสนับสนุนว่าบุคคลจะมีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อได้รับกำลังใจ (seeking social support for emotional reasons) คือ ต้องการความรัก ความเห็นใจ คำปลอบโยน และความเข้าใจจากบุคคลอื่น ตลอดจนหาสิ่งช่วยเหลือเพื่อการแก้ปัญหา (seeking social support for instrumental reasons) คือ ต้องการทราบข้อมูลหรือแนวทางในการเผชิญปัญหาจากผู้รู้ หรือผู้ประสบเหตุการณ์เดียวกัน รวมทั้งการพึ่งพาศาสนา (turning to religion) คือ ใช้ศาสนาเป็นแหล่งช่วยเหลือทางจิตใจในขณะเผชิญความเครียด โดยการใช้วิธีทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เป็นต้น และยังสอดคล้องกับ McIntosh, Silver, & Wortman (1993) ที่ว่าความเชื่อทางศาสนามาร่วมกับความช่วยเหลือจากกลุ่มทางสังคมเป็นวิธีการที่ช่วยให้บุคคล เผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประเด็นกระบวนการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบ

รายบุคคล

การวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาประเด็นกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด อภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 ภาวะบีบคั้นทางใจ ประกอบด้วย อาการของใจที่บีบคั้น ความชอบ-ไม่ชอบ พอใจ-ไม่พอใจ ความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน การดิ้นรนหลีกเลี่ยง จากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเริ่มต้นจากนักจิตวิทยาการศึกษาเชื่อมสมาน (Tuning in) ตนเองด้วยทำที่น้ำเสียง คำพูด ด้วยการแสดงความเข้าใจถึงความอัดอั้นคับข้องใจจากความทุกข์ เข้าใจร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยอย่างกลมกลืน จนเห็นถึงความทุกข์เนื่องจากความคาดหวังบางประการของผู้ป่วยที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ในขั้นแรกนี้ ภาวะบีบคั้นทางใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธจะต้องเห็นชัดขึ้นก่อน แล้วค่อยสะท้อนด้วยคำพูดแล้วทำที่ของตนเปรียบเสมือนเป็นกระจกเงาให้ผู้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงภาวะใจที่เกิดขึ้นนั้นของตนได้ด้วย โดยการที่นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธอยู่กับผู้ป่วยอย่างกลมกลืนนั้น อาศัยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา 3 หลักธรรม คือ สมานัตตตถา กัลยาณมิตร และไตรสิกขามีรายละเอียด ดังนี้

สมานัตตตาเป็นธรรมในสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเป็นธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว คือ ยึดเหนี่ยวใจบุคคล โดย สมานัตตตา หมายถึง การทำตนเสมอด้วยปลาย ปฏิบัติกันในชนทั้งหลาย และเสมอในสุขทุกข์โดยรวมรับรู้ร่วมแก้ไข ตลอดถึงวางตนเหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม ถูกต้องตามธรรมในแต่ละกรณี (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552) นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธอาศัยหลักสมานัตตตาในการอยู่กับผู้ป่วยด้วยความสงบ เชื่อมตนเข้ากับผู้ป่วยอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน เมื่อนั้นผู้ป่วยก็จะสงบอยู่กับเรื่องราวได้ชั่วขณะที่อยู่กับนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยตระหนักในเรื่องราวความทุกข์ได้อย่างเต็มที่ ดังที่ โสริช โปธิแก้ว (2550) กล่าวถึงแนวทางในการเชื่อมสมานไว้ว่า Tuning In นี้ หมายถึงการที่นักจิตวิทยาการศึกษาได้ละทิ้งตนเองได้อย่างหมดจดที่จะรับรู้กระแสความทุกข์หรือกระแสความสุขซึ่งปรากฏซ่อนอยู่ในเรื่องราวที่ผู้รับบริการได้นำมาเสนอ Tuning In คือการปรับคลื่นใจของตนเองให้เข้ากับความจริงในใจของผู้รับบริการในความเป็นจริงนั้น Tuning In จะหมายถึงสภาวะจิตใจของเราที่เปิดกว้างจนเกิดเป็นลักษณะของสัมพันธภาพอ่อนโยนกับสรรพสิ่งที่อยู่ล้อมรอบตัวเราในทุกๆขณะซ่อนทับอยู่ในกระแสของ Tuning In คือสภาวะจิตใจที่เรียกว่าสมานัตตตาซึ่งมีความหมายว่าการนำตนเองเข้าไปเชื่อมกับผู้ที่เรายู่ด้วยหรือกับสิ่งที่อยู่กับเราในแต่ละขณะนั้นคำว่า “สมาน” คือการเชื่อมคำว่า “อัตตะ” คือตนเองคำว่า “ตา” คือภาวะดังนั้น “สมานัตตตา” จึงคือภาวะที่เราเอาตนเองเข้าไปเชื่อมกับสิ่งที่เราให้ความสนใจในแต่ละขณะนั้นๆ

กัลยาณมิตรตตา หรือความมีกัลยาณมิตร คือ มีผู้แนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษาเพื่อนที่คบหา และบุคคลผู้แวดล้อมที่ดีความรู้จักเลือกเสวนาบุคคลหรือเข้าร่วมหมุ่กับท่านผู้ทรงคุณทรงปัญญา มีความสามารถ ซึ่งจะช่วยเหลือสนับสนุนชักจูง ชี้ช่องทาง เป็นแบบอย่างตลอดจนเป็นเครื่องอุดหนุนเกื้อกูลแก่กัน ให้ดำเนินก้าวหน้าไปด้วยดีในการศึกษาอบรม การครองชีวิต การประกอบกิจการ และธรรมปฏิบัติสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี เป็นองค์ประกอบภายนอก (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552) นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ มีหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรเอื้อให้สมาชิกได้ใคร่ครวญได้พิจารณาเพื่อพัฒนา และเปลี่ยนแปลงความคิดความเข้าใจและพฤติกรรมที่คับแคบ ซึ่งทำให้เกิดความบีบคั้น กัดค้นไม่เป็นสุขในใจไปสู่ความเข้าใจความเป็นไปของธรรมชาติและกฎของ ความเปลี่ยนแปลง จนสามารถมองสิ่งที่เกิดตามความเป็นจริงเพื่อความสงบสุขในใจ (เพชรพรรณแดนศิลป์, 2550) ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (2552) ให้ความสำคัญแก่ความมีกัลยาณมิตรในการพัฒนาปัญญาไว้ว่า การเจริญปัญญานั้นว่าเริ่มต้นจากองค์ประกอบภายนอกคือ ความมีกัลยาณมิตร สำหรับให้เกิดศรัทธาก่อนจากนั้นจึงก้าวมาถึงขั้นองค์ประกอบภายในเริ่มแต่นำความเข้าใจตามแนวศรัทธาไปเป็นพื้นฐานในการใช้ความคิดอย่างอิสระด้วยโยนิโสมนสิการเป็นต้นไปทำให้เกิดสัมมาทิฐิ และทำให้ปัญญาเจริญยิ่งขึ้น

ไตรสิกขา คือ ข้อที่จะต้องศึกษาข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ผีภหัตถอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญาให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุดคือพระนิพพาน ได้แก่ อธิศีลสิกขา เป็นข้อ

ปฏิบัติสำหรับฝึกรบในทางความประพฤติอย่างสูง อธิจิตตสิกขา เป็นข้อปฏิบัติสำหรับฝึกหัดอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรมเช่นสมาธิอย่างสูง และอธิปัญญาสิกขา เป็นข้อปฏิบัติสำหรับฝึกรบปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552) ศิล สมาธิ ปัญญา เป็นสิ่งที่ต้องมีอยู่ในตัวนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ กล่าวคือ ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษายู่กับผู้ป่วยต้องมีศิลปะ คือ มีถ้อยคำที่ไม่ทำร้ายผู้ป่วย มีสมาธิ คือ การจดจ่อกับเรื่อง จดจ่อกับใจทำให้ใจไม่วอกแวกหวั่นไหว และมีปัญญา เพื่อจะหาทางคลี่คลายโจทย์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยให้ได้ ตอบคำถามได้ชัดเจนตรงไปตรงมา มีการรับรู้ที่ชัดเจน จัดการได้อย่างเหมาะสม นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธต้องหมั่นอบรมกาย วาจา ใจตนเองก่อนในเบื้องต้น แล้วจึงเอื้อให้ ศิล สมาธิ ปัญญา เกิดขึ้นในตัวผู้รับบริการหรือผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยยึดมั่นคาดหวัง เมื่อผู้ป่วยเห็นความคาดหวังของตนแล้วสลายได้ นั่นคือเกิดปัญญา ระหว่างนั้นผู้ป่วยก็มีสมาธิ มีศิลปะ ปรากฏแสดงถึงความเข้าใจทุกข์ที่เกิดขึ้นในตน เกิดพฤติกรรมมาจากใจที่ปกติ อาจเป็นวัฏจักรม ถ้อยคำ หรือการกระทำก็ได้ เปรียบเสมือนเป็นการอบรมจิตผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามที่ โสริช โปธิแก้ว (2552) ให้ทรรศนะไว้ว่า ในเชิงการปฏิบัติของนักจิตวิทยาการปรึกษา ไตรสิกขาจะปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มทำงานกับผู้รับบริการ จนปัญหาของผู้รับบริการหรือความสุขบางประการ ได้รับการศึกษาและเพ่งมอง กระทั่งเกิดความโล่งโปร่งใจ ถ้อยคำ และท่าทีที่เป็นคุณต่อผู้รับบริการจะถูกบรรจงสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้น เพื่อเอื้อเพื่อเกื้อกูลผู้รับบริการ ให้รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เป็นที่เข้าใจ และอำนาจแห่งปัญญาซึ่งซ่อนอยู่ในถ้อยคำ และท่าทีนั้นจะคลี่คลายความมืดมนในใจ อันเกิดจากความไม่เข้าใจชีวิตที่แท้ ให้ใสสว่างขึ้นมาได้ นอกจากนี้ เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าใจและเข้าถึงสัจจะของธรรมชาติอย่างถ่องแท้ ท่าทีของการกระทำของเขา การพูดของเขา การแสดงออกของเขาจะเป็นท่าทีแห่งไตรสิกขา การกระทำแห่งไตรสิกขาและการแสดงออกแห่งไตรสิกขาที่เขามีต่อผู้รับบริการของเขา ท่าทีและถ้อยคำของเขาจะเคลื่อนไหวไปอย่างสอดคล้อง กับการแสดงออกทางกายทางวาจาซึ่งก็มาจากทางใจของผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการปรึกษาที่ฝึกตนเองได้อย่างดีแล้วจะสื่อสารตนเอง ทั้งในระดับมโนกรรม วจีกรรม และกายกรรมอย่างสอดคล้องต่อ กระดับความรู้สึกนึก คิดของผู้รับบริการที่แสดงออกมาในการพูด ที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิด ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในของผู้รับบริการ และนักจิตวิทยาการปรึกษาจะค่อยๆ คลี่คลายเรื่องราวของผู้รับบริการที่เป็นทุกข์ให้แจ่มใสชัดเจน และเป็นอิสระจากการถูกครอบงำด้วยความเข้าใจโลกและชีวิตที่ไม่ถูกต้องตามลำดับจนบรรลุความสบายใจได้ (โสริช, 2553)

2.2 พิจารณาความทุกข์ ประกอบด้วย พิจารณาอาการความทุกข์ทางใจ พิจารณารากสาเหตุของทุกข์ พิจารณาความคาดหวัง โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธรับรู้ และกำหนดรู้ทุกข์ รวมถึงรากแห่งความทุกข์ของผู้ป่วย จากโจทย์ที่ปรากฏในเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่า โดยการสังเคราะห์โจทย์ที่กระจัดกระจายให้เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยมี หลักอริยสัจ เป็นแผนที่ในการกำหนดโจทย์หรือกำหนดรู้ทุกข์ ทั้งนี้ ทุกข์ในอริยสัจ เชื่อมโยงกับทุกข์ในไตรลักษณ์ ดังที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ป

ยุคโต) (2552) อธิบายไว้ว่า ทุกข์ในไตรลักษณ์ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาของธรรมชาติมีอยู่มันมีภาวะกดดันขัดแย้ง บีบคั้น คงสภาพอยู่ไม่ได้ตามธรรมดาของมันก็จริงแต่เมื่อคนมีปัญหาไม่ถึงมันไม่ได้อย่างใจตัวก็มาเกิดเป็นความกดดันอัดขัดแย้งบีบคั้นขึ้นในชีวิตจิตใจของคนทุกข์ในอริยสัจก็เลยเกิดมีเกิดเป็นขึ้นมา พูดอีกอย่างหนึ่งว่าทุกข์ในไตรลักษณ์ก็เป็นธรรมชาติไปตามธรรมดาของมันเราไปยกเลิกมันไม่ได้ก็ต้องฝึกเจริญปัญญาขึ้นมาให้รู้เท่าทันแล้วก็ปฏิบัติไปตามเหตุปัจจัย แต่ทุกข์ในอริยสัจที่เป็นเรื่องของคนนี่เรายกเลิกไปทำให้หมดสิ้นได้และก็ทำอย่างนั้นได้ด้วยการมีปัญญารู้เท่าทันและปฏิบัติต่อทุกข์ในไตรลักษณ์คือสรรพสังขารนั้นแหละให้ถูก

วิธีคิดแบบอริยสัจหรือคิดแบบแก้ปัญหา เรียกตามโวหารทางธรรมได้ว่าวิธีแห่งความดับทุกข์ มีลักษณะทั่วไป 2 ประการ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2552) คือ (1) เป็นวิธีคิดตามเหตุและผล หรือเป็นไปตามเหตุและผล สืบสาวจากผลไปหาเหตุ แล้วแก้ไขและทำการที่ต้นเหตุ จัดเป็น 2 คู่คือ คู่ที่ 1 ทุกข์เป็นผลเป็นต้นปัญหาเป็นสถานการณ์ที่ประสบซึ่งไม่ต้องการ ส่วนสมุทัยเป็นเหตุเป็นที่มาของปัญหาเป็นตัวการที่ต้องกำจัดหรือแก้ไขจึงจะพ้นปัญหา และคู่ที่ 2 นิโรธเป็นผลเป็นภาวะสิ้นปัญหาเป็นจุดหมายซึ่งต้องการจะเข้าถึง ส่วนมรรคเป็นเหตุ เป็นวิธีการ เป็นข้อปฏิบัติที่ต้องกระทำในการแก้ไขสาเหตุ เพื่อบรรลุจุดหมาย คือ ภาวะสิ้นปัญหาอันได้แก่ความดับทุกข์ และ (2) เป็นวิธีคิดที่ตรงจุด ตรงเรื่อง ตรงไปตรงมา มุ่งตรงต่อสิ่งที่จะต้องทำ ต้องปฏิบัติ ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิต ใช้แก้ปัญหาไม่ฟุ้งซ่านออกไปในเรื่องฟุ้งเพื่อ

ทั้งนี้ในการนำหลักอริยสัจมาใช้ในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โสริช โปธิแก้ว (2553) แสดงทรรศนะไว้ว่า กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีหลักอริยสัจ 4 เป็นแผนที่สำหรับการเดินทางที่นักจิตวิทยาการศึกษาสามารถจะอาศัยเป็นคู่มือที่จะนำพาผู้คนที่มาศึกษาร่วมเดินทางได้อย่างชัดเจนแผนที่นั้นจะช่วยให้ความรู้ที่เรารู้ว่าไม่รู้ว่าเราจะเริ่มต้นตรงจุดไหนเราก็จะสามารถพาผู้มาศึกษาเข้าสู่ถนนของการแก้ปัญหาหรือเห็นคุณค่าอันดีงามของชีวิตได้เสมอ นอกจากนี้ Identifying Split ในกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โดยสรุปแล้วก็คือภาพสะท้อนความเข้าใจในอริยสัจ 4 ของนักจิตวิทยาการศึกษา ที่นักจิตวิทยาการศึกษาได้นำหลักอย่างอริยสัจ 4 นั้นมาเป็นแผนที่ในการช่วยอ่านใจของผู้นับบริการที่เขาได้นำบริการกับนักจิตวิทยาการศึกษา เป็นภาวะที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องจับความคาดหวัง ซึ่งโดยแท้จริงแล้วก็คือวงจรแห่งปฏิจาสมุปาทาให้ได้ ในเวลาอันรวดเร็วจากเรื่องที่ได้รับบริการได้นำมาบอกเล่า นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องขยายให้ผู้รับบริการได้เห็น ได้สัมผัส ได้ประจักษ์ในรากเหง้าของความทุกข์ในใจ คือ ความคาดหวัง หรือ อุปาทาน (โสริช โปธิแก้ว, 2553) ดังเช่นกรณี ป้ากาหลง เป็นทุกข์ จากความไม่พอใจลูกหลาน ความน้อยใจ อยากให้ลูกหลานดูแล อยากให้ลูกหลานเห็นใจ เพราะตนเองก็มีความเจ็บป่วย แต่ก็ยังต้องรับภาระทำงานหนัก ผู้ป่วยอยากจะหนีออกไปอยู่ทีอื่น แต่ในขณะที่เดียวกันใจก็ไม่อาจแยกจากสามีได้ มีความเป็นห่วงอยากอยู่ดูแลคนตาผู้เป็นสามี นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ กำหนดโจทย์ของป้า

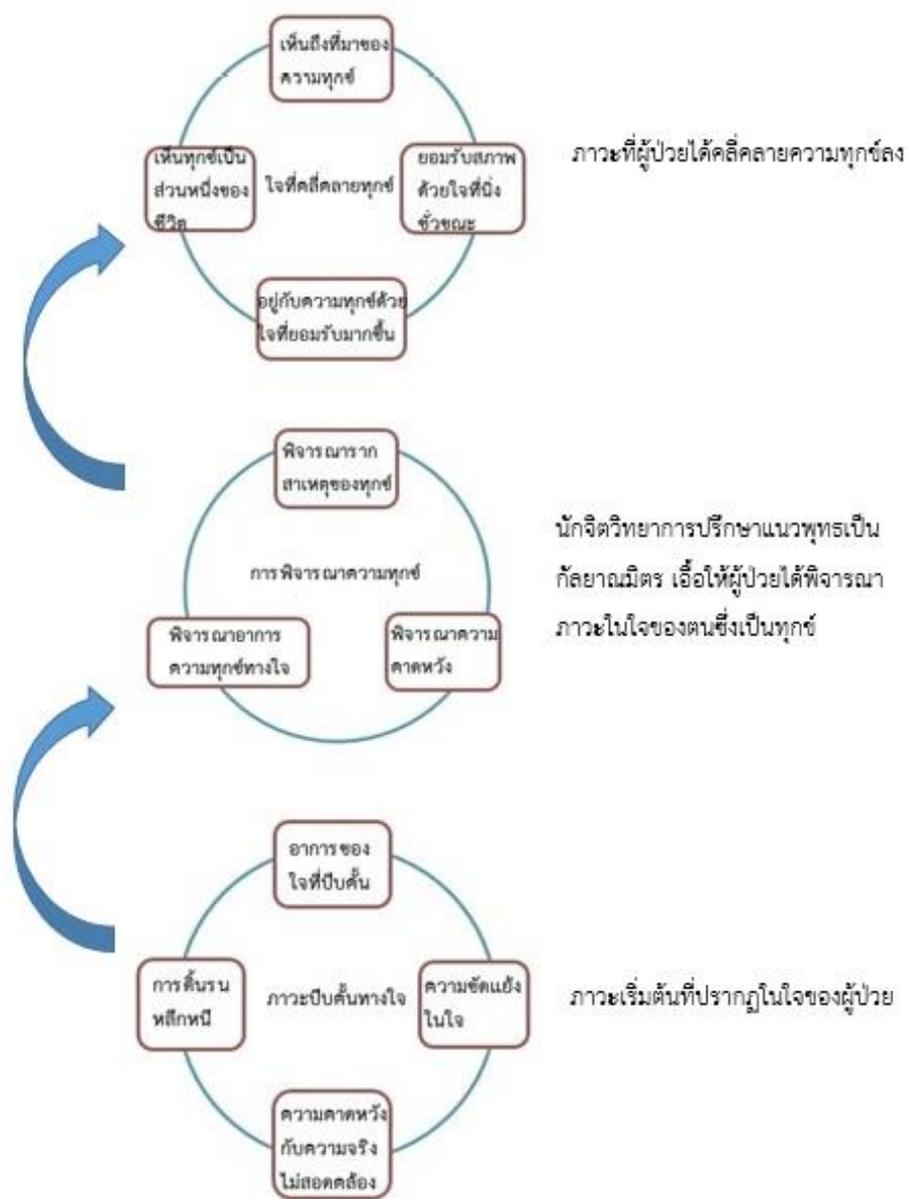
กาหลง โดยรวบโจทย์จากเรื่องราวได้ว่า “คนนี้เป็นผู้หญิงคนหนึ่งมาอยู่กับคุณตา ตามีลูกติด ก็ส่งสารให้คุณตา แต่ไม่ค่อยชอบหน้าลูก” กำหนดรู้ทุกข์ จากแผนที่อธิบาย เช่น ป้ากาหลงมีความไม่สบายใจเหนื่อยหน่าย อึดอัดใจ คือ ทุกข์เป็นผลเป็นตัวปัญหาเป็นสถานการณ์ที่ประสบซึ่งป้ากาหลงไม่ต้องการมาจากความคาดหวังให้ลูกหลานใส่ใจดูแลช่วยเหลือตน คือ สมุทัยเป็นเหตุเป็นที่มาของปัญหาเป็นตัวการที่ต้องกำจัดหรือแก้ไขจึงจะพ้นปัญหา

ผู้ป่วยรับรู้ทุกข์ของตนจากการเอื้อของนักจิตวิทยาการปรึกษา ทั้งนี้ การรับรู้ทุกข์เป็นการที่ผู้ป่วยได้พิจารณาความทุกข์ทางใจ ความคาดหวังที่เกิดจากความทุกข์ และรากหรือสาเหตุของความทุกข์ โดยเริ่มต้นจากนักจิตวิทยาพิจารณาโจทย์ที่มีเรื่องราวมากมายที่ผู้ป่วยบอกเล่า แล้วสังเคราะห์ถึงโจทย์ที่กระจัดกระจายให้ชัดยิ่งขึ้น จากนั้นเอื้อให้ผู้ป่วยได้ชัดเจนในเรื่องราวที่เป็นทุกข์ของตน ซึ่งมาจากความคาดหวังบางประการ สอดคล้องกับที่ พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต (2552) ระบุว่าเมื่อบุคคลไม่รู้จักความจริงของภาวะเหล่านี้ บุคคลจึงประสบกับสิ่งที่ไม่รัก ไม่พอใจ การพลัดพรากจากสิ่งที่รักที่พอใจ และเมื่อคาดหวังสิ่งใดแล้วมิได้สิ่งนั้น ยังผลให้บุคคลเกิดอาการของความทุกข์ทางใจ ตรงกับ พุทธทาสภิกขุ (2545) กล่าวว่า トラบใดที่มนุษย์ยังคงมีความยึดมั่นถือมั่นก็จะต้องเผชิญกับความปรารถนาที่ไม่สมหวัง การพลัดพรากจากสิ่งที่รักที่พอใจและประสบกับสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา สิ่งเหล่านี้ย่อมนำมาซึ่งใจที่บีบคั้น บั่นป่วน วุ่นวาย สับสน เศร้าหมอง หวาดกลัว หงุดหงิด ท้อแท้ วิตกกังวล เบื่อหน่าย ผิดหวัง ซึ่งก็คือใจที่เป็นทุกข์ เพราะใจไม่สามารถทนอยู่ในภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอันไม่พึงประสงค์นี้ได้

2.3 ใจที่คลี่คลายทุกข์ ประกอบด้วย เห็นถึงที่มาของความทุกข์ ยอมรับสภาพด้วยใจที่นิ่งช้วนขณะ อยู่กับความทุกข์ด้วยใจที่ยอมรับมากขึ้น และเห็นทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ผู้ป่วยจะได้คลี่คลายความทุกข์ทางใจของตนให้เบาบางลง จากการเอื้อของนักจิตวิทยาการปรึกษา ให้เห็นถึงความจริงที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง ตลอดจนยอมรับและอยู่ความจริงที่ไม่พึงใจนั้นด้วยใจที่สงบนิ่งยิ่งขึ้น โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาเอื้อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความจริงตามสภาพที่เป็นอยู่ อยู่อย่างที่ต้องอยู่ ทำอย่างที่ต้องทำ อยู่กับความจริง ละความชอบไม่ชอบ พอใจไม่พอใจทิ้งไป ให้ออมรับในความพอใจไม่พอใจที่มีต่อคนรอบตัว อยู่กับความจริงอย่างยอมรับ ไม่ให้มามีอิทธิพลกับใจ อยู่เหนือความพอใจไม่พอใจของตน ในบางกรณี นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจให้ลองนึกยอมรับว่าบางทีก็พอใจ บางทีก็ไม่พอใจ เมื่อคนเราไม่พอใจ ก็ไม่อยากจะยอมรับที่ไม่พอใจ ทั้งที่ความจริงแล้ว ชีวิตของคนจะให้สุขทั้งหมดก็ไม่ใช่ จะให้ทุกข์ทั้งหมดก็ไม่ใช่ ทั้งสุขและทุกข์ผสมผสานกันอยู่ จะอยู่ก็ไม่เต็มที่ จะไปก็ไม่เต็มที่ คล้ายว่าดิ้นกันอยู่ ดังนั้น ให้ออมรับทั้งความพอใจไม่พอใจที่มีอยู่ จะให้พอใจทั้งหมดคงเป็นไม่ได้ หากอยากให้อพอใจทั้งหมดคงกดดันตัวเอง แต่ถ้าเรายินดีที่จะพอใจ แล้วก็ยินดีที่จะไม่พอใจ การอยู่เช่นนี้กดดันตัวเองน้อยกว่าที่จะต้องให้พอใจทุกอย่าง

การคลี่คลายความทุกข์ทางใจนี้ตรงกับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ชั้น การประจักษ์แจ้งเห็นจริง (Realization) โดย โสริช โปธิแก้ว (2553) ให้ความหมายไว้ว่า Realization หรือการประจักษ์แจ้งคือการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธได้ช่วยคลี่คลายปัญหา ของด้วยการสื่อความเข้าใจ ในหลักความจริงของธรรมชาติของชีวิต เพื่อเติมเต็มช่องว่างระหว่างความ คาดหวัง กับความจริงซึ่งเกิดขึ้นในโลกของผู้รับบริการ โดยที่เปิดเนื้อที่ให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมที่จะ เข้าใจ หรือประจักษ์แจ้งในความจริง จนความทุกข์ที่กอดตันเขาอยู่ เพราะความคาดหวังนั้นถูกชำระให้ สูญสลายหายไป มีคุณภาพของปัญญาหรือความเข้าใจ่องแท้ในความจริงอันเป็นสัจจะของธรรมชาติ ปรากฏขึ้นมาแทนที่ความทุกข์ซึ่งเกิดจากความคาดหวัง และภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความโล่งโปร่ง สบายอิสระขึ้นในใจของผู้รับบริการ (โสริช โปธิแก้ว, 2553)

การจัดการกับความทุกข์ใจ อาจไม่หายไปทั้งหมดทั้งสิ้นทันที เนื่องจากโรคมะเร็งเป็น โรคเรื้อรังยังดำรงอยู่ รวมถึงสภาพแวดล้อม คนรอบข้างที่ทำให้เป็นทุกข์อาจยังมีอยู่เช่นเดิม แต่ความ ทุกข์ทางใจลดลงจากการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาคอยช่วยประคับประคองจิตใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกเข้าใจ ตระหนักในทุกข์ของตน สามารถละความทุกข์ ความเจ็บปวดไปช่วงหนึ่ง จนแม้เวลาที่ต้องเผชิญกับ ความทุกข์อีก ก็เผชิญด้วยตัวเองได้โดยใจที่ไม่หวั่นไหวเช่นเดิม เมื่อไม่หวั่นไหวก็ทำให้แก้ปัญหาได้ด้วย ใจที่สงบ เช่น รู้สึกเจ็บนะ แต่ไม่หวั่นไหว ไม่ใช่ไม่รู้รู้สึก เพราะว่าจะอย่างไรก็ต้องรู้สึก เจ็บก็ต้องเจ็บ แต่อยู่ เหนือทุกข์ทางใจ โดยที่ไม่ให้ทุกข์ทำอะไรได้ ถ้าจะต้องกินก็ต้องกิน ถ้าจะต้องนอนก็ต้องนอน หมอให้ กินยาก็ต้องกินยา ให้ผ่าตัดก็ต้องผ่าตัด เป็นไปตามวิถีที่ควรจะเป็น



ภาพที่ 9 กระบวนการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

จากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เริ่มตั้งแต่เห็นถึงภาวะบีบคั้นทางใจ การพิจารณาความทุกข์ จนนำไปสู่การคลี่คลายทุกข์ สามารถอธิบายในเชิงของวัฏจักรการเกิดทุกข์ของ วงจรปฏิจสมุปบาท กล่าวคือ ปฏิจสมุปบาท คือ สภาพอาศัยปัจจัยเกิดขึ้นการที่สิ่งทั้งหลายอาศัย กันจึงเกิดมีขึ้นการที่ทุกข์เกิดขึ้นเพราะอาศัยปัจจัยต่อเนื่องกันมา กล่าวได้ว่า เป็นวงจรที่แสดงความ เคลื่อนไปของภาวะ ซึ่งก่อให้เกิดทุกข์ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2552) ให้ความสำคัญกับ องค์ธรรม 2 ประการ ที่มีความสำคัญสำหรับการดับทุกข์ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในการฝึกอบรม ทางพุทธศาสนา คือ โยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นหลักการใช้ความคิดตามแบบพุทธศาสนา ถือว่าเป็น องค์ประกอบสำคัญภายในตัวบุคคล และ การมีกัลยาณมิตร ซึ่งแสดงความสำคัญของปัจจัยทางสังคม หรือองค์ประกอบสำคัญภายนอก โดยองค์ประกอบทั้งสองฝ่ายนี้มีศรัทธาเป็นตัวเชื่อม

การอธิบายกระบวนการธรรมแห่งความหลุดพ้นที่ดำเนินไป พระพรหมคุณาภรณ์ ได้แสดงถึง วงจรปฏิจสมุปบาทในฐานะของกระบวนการเกิดทุกข์ โดยคำว่าทุกข์ ใช้แทนคำว่า ชรามรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส ซึ่งเป็นอาการแสดงออกของความทุกข์ แต่เมื่อถึง ทุกข์ แล้ว แทนที่จะ วนกลับไปท้อวิชาอีกตามปกติ แต่กลับดำเนินต่อไปโดยมีศรัทธา มาเป็นจุดเริ่มต้นแทนท้อวิชา กล่าวคือ ศรัทธาในที่นี้คือวิชาที่ถูกเบียดเบียน หรือบั่นทอน มีเชื้อแห่งความรู้ความเข้าใจมาแทนที่ และทำหน้าที่ชักจูงให้มุ่งหน้าไปสู่จุดหมายที่ดี จนเกิดความรู้จริงและหลุดพ้นในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยประเด็นประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง

(1) จากผลการวิจัย นักจิตวิทยาสามารถเข้าใจถึงประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วย มะเร็งระยะประคับประคองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้มองเห็นภาพประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกของ ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มเสี่ยง นำไปสู่การวางแผนกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแต่ละขั้นตอนสำหรับ ครั้งต่อไปได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

(2) จากผลการวิจัย ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักสังคม สงเคราะห์ ควรเข้าใจถึงความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้การ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นแบบองค์รวมเริ่มตั้งแต่การดูแลความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ไป จนถึงด้านจิตใจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(3) จากผลการวิจัย ควรเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์ความทุกข์ของ ผู้ป่วยให้ตัวผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่อยู่ในขอบข่ายเดียวกันนี้และญาติผู้ป่วยได้เข้าใจถึง

ประสบการณ์ความทุกข์และแนวทางการอยู่กับทุกข์จากความเจ็บป่วยให้ได้อย่างเข้าใจด้วยความยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

(4) จากผลการวิจัย ควรจัดการเรียนการสอน หรือการอบรม ให้แก่นักจิตวิทยา ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วย ญาติ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มองค์ความรู้การดูแลเชิงจิตวิทยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น

1.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยประเด็นการเยียวยาจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(1) จากผลการวิจัยในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง นักจิตวิทยาแนวพุทธสามารถออกแบบแผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองในขอบเขตที่ใกล้เคียงกันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองบางรายมีข้อจำกัดสำหรับการสนทนา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยในตลอด แต่อาจจะมาตามแพทย์นัด สำหรับกรณีดังกล่าว นักจิตวิทยาจึงต้องวางแผนเข้าช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอให้มีความถี่มากสำหรับผู้ป่วยที่ต้องแอดมิทในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีความเบื่อหน่ายซึมเศร้าอยากกลับบ้านเพราะต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนานไม่รู้อนาคต ในขณะที่การวางแผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยที่เข้ามาเพียงให้เคมีบำบัดในระยะสั้น มีความแตกต่างออกไป โดยอาจเข้าสนทนาเยียวยาจิตใจในความถี่ที่น้อยกว่า หรือเป็นบางครั้งคราวที่ผู้ป่วยมีความกังวลอย่างเห็นได้ชัดก็เพียงพอ

(2) จากผลการวิจัยนี้ มีประโยชน์ในแง่ของการช่วยให้มองเห็นบริบทการทำงานของนักจิตวิทยาที่ต้องทำงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลในสภาพการณ์จริง ซึ่งการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีความเฉพาะตัวที่แตกต่างจากการทำงานของนักจิตวิทยาในพื้นที่อื่น เช่น นักจิตวิทยาจะต้องมีความยืดหยุ่นในตัวเองสูง พร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์เฉพาะหน้า ผู้ป่วยอาจเกิดอาการร้ายแรงเกี่ยวเนื่องจากโรคเมื่อใดก็ได้ ดังนั้นจึงควรมีการจัดอบรมเพื่อให้นักจิตวิทยาที่เข้าทำงานกับผู้ป่วยในบริบทเช่นเดียวกันนี้ ได้มีความรู้ความเข้าใจในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยในสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากนี้ ยังควรมีนักจิตวิทยาอาวุโสผู้มีประสบการณ์สูงกว่าในการรับมือกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้นิเทศคอยให้ความดูแลแนะนำนักจิตวิทยาผู้ปฏิบัติงานในระหว่างกระบวนการปรึกษาร่วมด้วย

(3) ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ควรได้รับการอบรมความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดูแลเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองเบื้องต้น เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความเปราะบางทางจิตใจ ต้องการความเข้าใจและการ

ยอมรับ หากผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจ ทีมสหสาขาวิชาชีพจะได้ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ป่วยในสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมต่อไป

(4) ควรจัดการอบรมให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมะเร็ง ระยะประคับประคองในภาพรวม เพื่อให้สามารถรับมือกับความเจ็บป่วยและการเยียวยาจิตใจด้วยตัวเองได้ในเบื้องต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในงานวิจัยต่อไป ผู้วิจัยอาจใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่หลากหลายขึ้นในการวิเคราะห์ผลข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์และการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย อาทิ วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงลึกของผู้ป่วยร่วมกับใช้ผลเชิงสถิติในการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น หรือวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎี (Grounded theory) เพื่อทำความเข้าใจถึงแนวคิดความเป็นไปของผู้ป่วย และแนวทางการเยียวยาทางจิตใจอย่างเป็นกระบวนการ เชื่อมโยงมากขึ้น หรือการศึกษาแบบรายกรณี (Case Study) ติดตามศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในระบะยาว เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยเชิงลึกในระยะยาวทั้งในเรื่องวิถีชีวิตความเป็นอยู่ การอยู่กับโรคมะเร็งอย่างไรให้กลมกลืนกับชีวิต รวมถึงแนวคิดของผู้ป่วยแต่ละรายในเชิงลึกยิ่งขึ้น ช่วยให้งานวิจัยมีความหลากหลายและตอบโจทย์ผู้ป่วยมะเร็งได้ครบถ้วนทุกแง่มุม

2.2 ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง โดยอาศัยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ นำไปสู่การคลี่คลายความทุกข์นั้น จะเกิดขึ้นได้ในสัมพันธภาพแห่งความเป็นกัลยาณมิตรของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธผู้เข้าอกเข้าใจพร้อมอยู่เคียงข้างผู้ป่วย จึงน่าจะมีการวิจัยที่ศึกษาสัมพันธภาพของความเป็นกัลยาณมิตรของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธต่อผู้ป่วยให้มีความชัดเจนและกว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มตัวแปรทางพระพุทธานุศาสตร์อื่นที่มีอยู่ นอกเหนือจากประเด็นความทุกข์ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแล้ว เช่น ตัวแปรที่อาจมีผลต่อความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วย อาทิ ขันติ อุเบกขา ไตรสิกขา เป็นต้น เพื่อศึกษาถึงมุมมองเชิงบวกในการต่อสู้กับโรคมะเร็งของผู้ป่วยในอีกแนวทางหนึ่ง

2.3 งานวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อาทิเช่น ผู้ป่วยในแต่ละช่วงอายุ ความแตกต่างของช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นโรคและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาว่ามีผลต่อการรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วยหรือไม่ รวมถึงอาจศึกษาต่อเนื่องถึงผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในแง่ของระยะเวลา ให้เห็นถึงความเข้มข้นของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และความคงทนของผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว

2.4 จากการศึกษาพบว่านอกจากตัวผู้ป่วยเองแล้ว ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้นำส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดนั่นเอง ตลอดจนมีผลต่อความรู้สึกวิตกกังวล เป็นห่วงเป็นใย ก่อให้เกิดความยึดติดภายในใจของผู้ป่วยตามมา ดังนั้น งานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงความทุกข์ รวมถึงแนวทางการเยียวยาจิตใจของญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยร่วมด้วย



รายการอ้างอิง

- Beare, P. G., & Myers, J. L. (1994). *Principles and practice of adult health nursing* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Berry, P. H., Kuebler, K. K., & Heidrich, D. E. (2002). *End of life care clinical practice guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Beverly, D. W. (1977). *Introduction to patient care* (3 ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Bowlby, J. (1980). *Loss : sadness and depression*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Brant, J. M. (1998). The art of palliative care: living with hope and dying with dignity. *Oncology Nursing Forum*, 25(6), 995-1011.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Frederick, A. F., & Scott. (2001). *Specialized care of the terminally ill* (D. v. J. Vincent T Ed.).
- Hampton, M. R., & Frombach, I. (2000). Women's experience of traumatic stress in cancer treatment. *Health Care for Women International*, 21(1), 67-76.
- Hemming, L., & Maher, D. (2005). Cancer pain in palliative care: why is management so difficult. *British Journal of Community Nursing*, 10(8), 362-367.
- Highfield, M. F. (1992a). Spiritual health of oncology patient: Nurse and patient perspective. *Cancer Nursing*, 5(5), 187-192.
- Jonseb, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2002). *Clinical ethics: A practical approach to ethical decision in clinical medicine* (5 ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kemp, C. (1998). *Terminal illness: a guide to nursing care*. Philadelphia: J.B.Lippincott company.
- Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (1992). *Concepts and issues in nursing practice: Art the Book Finder*.

- Kumar, V., Cotran, R., & Robbins, S. (1992). *Repair: Cell Growth, Regeneration, and Wound Healing. Basic Pathology* (5 ed.). Philadelphia, WB. Saunders Company.
- Kutner, J. S., Kassner, C. T., & Nowels, D. E. (2001). Symptom Burden at the End of Life: Hospice Providers' Perceptions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 21(6), 473-480.
- Kuuppelomaki, M. (2001). Spiritual support for terminally ill patients: nursing staff assessments. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 660-670.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Pub.
- Mcintosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's Role in Adjustment to a Negative Life Event: Coping with the Loss of a Child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 812-821.
- Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2008). Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients. *Current Pain and Headache Reports*, 12(5), 327-332.
- Morita, T., Murata, H., Kishi, E., Miyashita, M., Yamaguchi, T., & Uchitomi, Y. (2008). Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A randomized controlled study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(4), 649-658.
- Olson, R. P. (2002). *Religious theories of personality and psychotherapy: East meets west*. New York London: Routledge.
- Pattison, N. A. (2010). *Cancer patients' care at the end of life in a critical care environment: perspectives of families, patients and practitioners* Northumbria University.
- Provence, S. (1988). *Psychoanalytic views of separation in infancy and early children* (2 ed.). CA: Jossey-Bass.
- Quill, T. (2001). *Hospice and palliative care: Clinical, ethical, and policy challenges. Caring for patients at the end of life*. New York: Oxford University Press.
- Reed, P. G. (1991). Spirituality and mental health in older adults: extant knowledge for nursing. *Family and Community Health*, 14(2), 14-25.

- Ruth, F. C., & Contance, J. H. (2003). *Fundamental of Nursing: Human health and function* (4 ed.). Philadelphia: Lippincott Company.
- Scherwitz, L., Pullman, M., McHenry, P., Gao, B., & Ostaseski, F. (2006). *A contemplative care approach to training and supporting hospice volunteers: A prospective study of spiritual* (Vol. 2). Explore (NY).
- Smit, S. N., & Bohnet, N. (1983). Organization and administration of hospice care. *The Journal of Nursing Administration*, 13(11), 10-15.
- Soken, K. L., & Carson, V. J. (1987). Responding to the spiritual need of the chronically ill. *Nursing Clinics of North America*, 22(3), 603-611.
- Weissman, D. (2000). *Fast fact and concept 03: syndrome of imminent death* (W. I. Milwaukee Ed.).
- WHO. (2005). Definition of palliative care. Retrieved from from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Yao, C., Hu, W., Lai, Y., Cheng, S., Chen, C., & Chiu, T. (2007). Does dying at home influence the good death of terminal cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(5), 497-504.
- Yu-Hsi, C. (2006). *Coping with Suffering: The Buddhist Perspective*. Springer US.
- กองตำราคณะธรรมทาน. (2557). อริยสัจจากพระโอษฐ์ภาคต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10 ed.). สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ ไชยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กิตติกร นิลมานัต. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต *The end of life care*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- จริยา ชำรัมย์. (2547). ประสบการณ์ความเศร้าโศกของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. *วิทยาการพยาบาล*, 29(1), 82-90.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2547). ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- ชาย โพธิสิตา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (2 ed.). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.

- ฐิติมา โปธิศรี. (2550). การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. (ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คลดาว ปุระณานนท์. (2551). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพูนสันติภาวะโดยมีเมตตาเป็นตัวแปรสื่อ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต), สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2542). *Palliative Care: การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ทองทิพย์ พรหมศร. (2551). การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2548). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ, วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ธนา นิลชัยโกวิท และ ดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์. (2548). ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยทางกาย. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีร์จุฑา จรัสโยธินนุวัฒน์. (2547). ประสบการณ์ความสะเทือนใจของผู้ประสบเหตุการณ์ไฟไหม้: กรณีศึกษา 6, 7 คนในเขตบางยี่-ยน. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2549). ผลของกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเน้นศีลและปัญญาต่อสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และผลเนื่องต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการปรึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต), สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรินทร์ วรวุฒิ. (2548). แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สมบัติแก้ว. (2541). ผลของการใช้เทคนิคก่อนผ่อนคลายอารมณ์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอก่อนรับรักษาด้วยรังสี. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภา ปวิณเกียรติคุณ. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความตาย และภาวะใกล้ตายกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายของนักศึกษาพยาบาลในสังกัด

- ทบวงมหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรจง คำหอมกุล. (2537). *Hospice care*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการก้าวหน้า: 100 ปีพยาบาลไทย การประชุมวิชาการงานฉลอง 150 ปี โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัยศิริราช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บวร สุวรรณผา. (2551). สัมมาทิฐิของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา หลังการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. นครราชสีมา: โปรแกรมวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- บุญมงคล, พ., จันทรุพันธ์, ป., กิจสมพร, จ., & ลือชัย ศรีเงินยวง. (2544). ทุกข์และการเผชิญทุกข์ของคนไทยในระบบสุขภาพ. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุปผา ซอบใช้. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปரியา รอดปรีชา. (2541). พฤติกรรมผู้นำและความสามารถในการบริหารภาควิชาของหัวหน้าภาควิชา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (ปริญญาโท), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2541). ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พยาบาลสาร, 25, 59-69.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2551ข). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2552). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต). (2551ก). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระไพศาล วิสาโล. (2546). การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมุมมองของพุทธศาสนา. วารสารเกื้อการุณย์, 11(2), 1-11.
- พระมหากฤษณะ ตรุโณ (บุษากุล). (2536). การศึกษาวิเคราะห์เรื่องทุกข์ในพระพุทธานุชาเถรบาทเปรียบเทียบกับปรัชญาเอกซิสเตนเซียลิสต์ของฌอง-ปอล ซาทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต), ภาควิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- พระมหากิจการ โชติปัญญา (ยุคิพันธ์). (2546). การศึกษาพุทธวิธีการให้การปรึกษาที่ปรากฏในพระ
 สุตตันตปิฎก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
 มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระอนันต์ อิศกาโร (เป่งไชโยม). (2549). ศึกษาการตีความปฎิจจสมุปบาทตามทัศนะของพุทธทาส
 ภิกขุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พุทธทาสภิกขุ. (2545). ความหมดทุกข์: หนังสือชุดหมื่นล้อธรรมจักรของพุทธทาสภิกขุ. สุราษฎร์ธานี:
 ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.
- พุทธทาสภิกขุ. (2545ข). อิทปิปัจจยตา. กรุงเทพมหานคร: อรุณวิทยา.
- เพชรพรรณ แดนศิลป์. (2550). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญา
 ในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎี
 บัณฑิต), สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน เพ็ยมงคล. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี เมืองไทย. (2551). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธต่อสุขภาพทางจิต
 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต),
 สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิต เปานิล. (2546). พุทธกระบวนการที่ค้นเพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย. สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศศิธร เขมาภรณ์. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2547). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- สถาพร ลีลำนันทกิจ. (2548). คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
 ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2521). การดูแลผู้ป่วยหมดหวัง. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์การพิมพ์.
- สาวตรี มณีพงศ์. (2551). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต
 อายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (ปริญญาพยาบาลศาสตร
 รมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สิดาร์ตัน สมัครสมาน. (2550). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริณัฐ สีนวรรณกุล. (2551). ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งและถูกตัดเต้านม: แนวคิดสตรีนิยมสายสังคมนิยม. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรินทร์ ศาสตราวุธ. (2547). พยาบาลกับงาน *Palliative Care*. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุดาร์ตัน สิทธิสมบัติ. (2550). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.
- สุทธิลักษณ์ สุนทร. (2547). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของงานสิทธิประโยชน์. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินต์ติ้งเฮาส์.
- สุนทรี โคมิน. (2534). เจตคติกับพฤติกรรมมนุษย์ (ย. ก. (บรรณาธิการ) Ed.). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2549). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (7 ed.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2539). ความเครียดและการบริหารความเครียด.
- สุภาวดี ดิสโร. (2551). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2547). การรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินต์ติ้งเฮาส์.
- โสริช โพธิแก้ว. (2547). มองวิกฤตมนุษยธรรมด้วยหลักอริยสัจสี่. ประชุมวิชาการเรื่องวิกฤตมนุษยธรรม จัดโดย ธรรมสถานจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ห้องประชุมสารนิเทศ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสริช โพธิแก้ว. (2550). การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสริช โพธิแก้ว. (2552). การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสริช โพธิแก้ว. (2553). การสังเคราะห์หลักอริยสัจ 4 สู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา/จิตรักษาเพื่อการพัฒนา รักษา และเยียวยาชีวิตจิตใจ : แนวคิด แนวทาง ประสบการณ์ และงานวิจัย.
- อุปมา เลี้ยงสว่างวงศ์. (2541). โรคมะเร็ง. *Journal of Health Research*, 1, 43-54.
- อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2548ก). การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 11(2), 47-52.

อุมารณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2548ข). การพยาบาลแบบประคับประคอง. เอกสารประกอบการประชุม
วิชาการประจำปี 2548. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.





ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)
อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)
อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว
ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาในผู้ป่วย



2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval (Renewal)

COA no. **Si 284/2012**

Protocol Title : PSYCHOLOGICAL HEALING THROUGH BUDDHIST COUNSELING MODEL IN PATIENTS WITH
PALLIATIVE CARES: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Protocol number : 627/2554(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Monthana Varanimmnanonth
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participation Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Case Record Form
6. Assessment Form
7. Principle Investigator's curriculum vitae

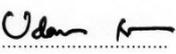
Renewal date (1st): May 28, 2013

Expired date : May 27, 2014

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).


.....
(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)
Chairperson

- 1 JUN 2013
.....
date


.....
(Clin. Prof. Udom Kachintorn, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

- 2 JUN 2013
.....
date

2 WANG LANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval (Renewal)

COA no. Si 284/2012

Protocol Title : PSYCHOLOGICAL HEALING THROUGH BUDDHIST COUNSELING MODEL IN PATIENTS WITH
PALLIATIVE CARES: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Protocol number : 627/2554(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Monthana Varanimmunonh
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

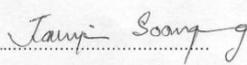
Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participation Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Case Record Form
6. Assessment Form
7. Principle Investigator's curriculum vitae

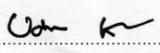
Renewal date (2nd): May 28, 2014

Expired date : May 27, 2015

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).


.....
(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)
Chairperson

- 8 JUL 2014
.....
date


.....
(Clin. Prof. Udom Kachintorn, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

- 9 JUL 2014
.....
date

2 WANG LANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval (Renewal)

COA no. Si 284/2012

Protocol Title : PSYCHOLOGICAL HEALING THROUGH BUDDHIST COUNSELING MODEL IN PATIENTS WITH
PALLIATIVE CARES: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Protocol number : 627/2554(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Monthana Varanimanonth
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participation Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Case Record Form
6. Assessment Form
7. Principle Investigator's curriculum vitae

Renewal date (3rd): September 16, 2015

Expired date : May 27, 2016

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).


.....
(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)

Chairperson


.....
(Prof. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

23 SEP 2015

.....
date

24 SEP 2015

.....
date



งานวิจัย สำนักงานคณบดี
คณะแพทยศาสตร์ศรีราชพยาบาล
ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โทร. 9407, 9409

ที่ ศธ.0517.071/วจ ๕10๑
วันที่ 1๖ กันยายน 2554

เรื่อง การยกเว้นค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวมณฑนา วรนิมมานนท์

งานวิจัย ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “การเยียวยาทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง: การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา” แล้ว มีมติ **ยกเว้น**
ค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับโครงการวิจัยนี้

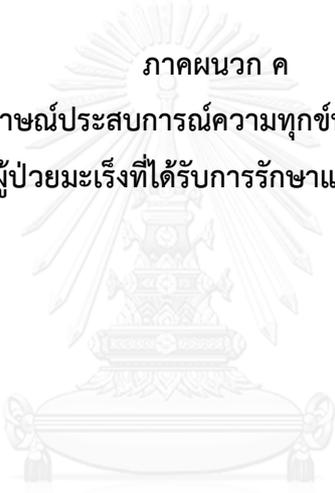
จึงเรียนมาเพื่อทราบ


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิษณุ ธรรมลิขิตกุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย

สำเนาเรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ค

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ และกระบวนการปรึกษา
เชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ

ในการสัมภาษณ์ ตอนที่ 1 เพื่อศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก โดยมีตัวอย่างคำถามดังต่อไปนี้

1.1 ประสบการณ์ความทุกข์ทางใจและความหมายของความทุกข์ทางใจ

- 1.1.1 จากประสบการณ์ของท่านหากให้ท่านอธิบายคำว่า”ทุกข์ใจ” ท่านจะอธิบายว่าอย่างไร
- 1.1.2 ท่านบอกได้ไหมว่า “คนที่ตกอยู่ในห้วงแห่งความทุกข์ทางใจ” เป็นอย่างไร
- 1.1.3 สภาพจิตใจของท่านเมื่อตกอยู่ในห้วงทุกข์นั้นเป็นอย่างไร
- 1.1.4 บรรยายถึงตัวท่านเมื่อตกอยู่ในช่วงที่เต็มไปด้วยความทุกข์ ยกตัวอย่าง ขยายจากความทุกข์น้อยไปทุกข์มาก

1.2 ประสบการณ์ในการคลี่คลายความทุกข์ทางใจ

- 1.2.1 จากความทุกข์ที่ท่านได้กล่าวมาในช่วงต้นของการสนทนา ท่านสังเกตเห็นบ้างหรือไม่ว่าความทุกข์ที่ท่านประสบคลี่คลายลงไปหรือไม่
- 1.2.2 ถ้าความทุกข์ที่ท่านได้ประสبدังกล่าวคลี่คลายลงไปแล้ว ท่านเห็นว่าความทุกข์คลี่คลายลงได้อย่างไร
- 1.2.3 มีสิ่งใดที่ทำให้ทุกข์ในใจท่านนั้นบรรเทา
- 1.2.4 วิธีการไหนที่ท่านใช้ในการเยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้น
- 1.2.5 หากนึกย้อนถึงประสบการณ์ในการคลี่คลายทุกข์ ตัวท่านเองรับรู้ได้อย่างไรว่าความทุกข์นั้นได้คลี่คลายลงแล้ว

1.3 ประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

- 1.3.1 ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งครั้งนี้ตามที่ท่านรับรู้
- 1.3.2 เมื่อกล่าวถึง “โรคมะเร็ง” ท่านมีมุมมองอย่างไร
- 1.3.3 ท่านมีความทุกข์ทางใจจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่ ถ้ามีประสบการณ์ความทุกข์ทางใจนั้นเป็นอย่างไรบ้าง
- 1.3.4 ท่านมีวิธีการจัดการกับความทุกข์ทางใจจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนี้ได้อย่างไรบ้าง

1.4 ประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความทุกข์ทางใจ

ท่านมีอะไรอยากจะบอกเล่าเพิ่มเติมหรือไม่

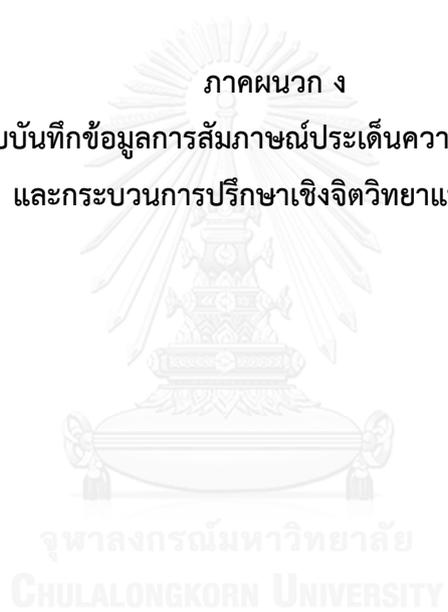
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

ในการสัมภาษณ์ตอนที่2 เป็นการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาประสบการณ์เยียวยาจิตใจด้วยการ
 ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด
 ภายหลังจากการสนทนาการศึกษาแต่ละครั้งมีตัวอย่างข้อคำถามดังต่อไปนี้

- 2.1 ท่านได้รับประโยชน์ หรือ เรียนรู้ อะไรบ้างจากการสนทนาในแต่ละครั้ง
- 2.2 ท่านมองว่าตนเองเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง
- 2.3 ท่านจะจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างไรต่อไป
- 2.4 ขณะนี้ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่ท่านได้รับการปรึกษาไปแล้วนั้น
- 2.5 ท่านมีอะไรอยากจะบอกเล่าเพิ่มเติมหรือไม่

ข้อคำถามอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในการสนทนา
 สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

ภาคผนวก ง
แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ประเด็นความทุกข์ทางใจ
และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ





ID P009 นามสมมติ นื่องน้ำ
 เพศ หญิง อายุ 19 ปี
 วันที่ 7 ตุลาคม 2556 เวลา 17.30-18.20 น.

สถานที่ หอพักผู้วิจัย โรงพยาบาลศิริราช

– ก่อนรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ คำถามประเด็นเกี่ยวกับความทุกข์ –

112 P009 : คือนึกแบบว่าไม่อยากให้มันเป็นที่ไม่ดีอะไรแบบนี้ ไม่อยากให้มัน
 113 เป็นกับเขา

114

115 ผู้สัมภาษณ์ : คราวนี้จะถามเรื่องเกี่ยวกับ เวลาร่างกายไม่สบาย เวลาที่มี
 116 เนื้อร้ายที่เสียบอกเวลามันเกิดขึ้นกับเขาแล้ว บางทีมันก็ทำให้เขาไม่สบายใจอย่างที่
 117 นื่องน้ำว่า ทำให้เขาท้อ อีกถามว่าคำว่า ท้อ ไม่สบายใจที่เสียบอก มันเป็น
 118 ประสบการณ์เกี่ยวกับความทุกข์ในใจเขา ถ้าเกิดว่าจะให้นื่องน้ำลองอธิบายหน่อยได้
 119 ไหม ว่าคำว่า ท้อ ไม่สบายใจ หรือเขาจะเอียงกรวมๆ ว่าเป็นความทุกข์ใจ อยากให้นื่อง
 120 น้ำอธิบายนิดหนึ่งว่า มันเป็นอย่างไง หมายความว่าอย่างไร

121

122 P009 : มันเหมือนกับอารมณ์ของเขา รู้สึกไม่ค่อยดี รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึก
 123 เหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยใจ รู้สึกบางครั้งก็อารมณ์เฉยๆ หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี เจ็บใจ
 124 ร้องไห้ ตอนที่หนูเป็นคือหนูร้อง หนูร้องให้ทุกคืนเลย ร้องให้ ร้องให้ ตอนเช้าก็ร้อง
 125 ปวดมากๆ ยิ่งพอลงดึก ดึกปวดมากยิ่งกว่าตอนกลางวัน หนูก็ร้องทั้งคืน ไม่ได้
 126 หลับเลย มันทุกข์ไปหมดเลย แม้ก็ร้องพอสต่อนกลางคืนที่แม่ร้องแล้วหนูรู้สึกไม่สบาย
 127 ใจ

128

129 ผู้สัมภาษณ์ : มันเป็นอย่างไหนะ เวลาเห็นคุณแม่ร้องแล้วไม่สบายใจ

130

131 P009 : เห็นแล้วมันรู้สึกทำไมหนูต้องมาเป็นแบบนี้ ทำไมต้องทำให้
 132 แม่ลำบาก หนูไม่น่ามาเป็นแบบนี้เลย คิดว่าหนูไม่อยากให้ตัวเองเป็นแบบนี้

133

134 ผู้สัมภาษณ์ : ทีนี้เวลาเขาไม่สบายใจ เขาเจ็บป่วย เขาว่าลักษณะของคนที่ไม่
 135 สบายใจ มีความทุกข์ใจน่าจะเป็นอย่างไรนะ

136

137 P009 : น่าจะอยู่แบบซึมๆ อากาสรซึมๆ ไม่ค่อยหัวเราะ ไม่ค่อยยิ้ม
 138 เหมือนหนูตอนแรก เวลาถูกละครอะไรบางอย่าง หนูก็หัวเราะแต่ตอนนี้ไม่แล้ว หนูไม่
 139 ค่อยได้หัวเราะ ไม่เคย บางครั้งมันก็ตลก แต่หนูไม่ค่อยหัวเราะ

ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างบันทึกบทสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
ในการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

- BO6: โช๊ะ ตอนแรกคิดว่าจะรักษาหายไหม เพราะเราเป็นถึงขนาดนี้ แต่คุณหมอ
บอกว่า ไม่ต้องกลัวนะ ชั้นที่ 4 หมอก็รักษาหายมาแล้ว ของเราชั้นที่ 3 ไม่
ต้องกลัวนะ เราก็ใจชื้นขึ้นมา
- นักจิตวิทยา: ค่ะ เชื่อมกับที่คุณหมอบอกนะ ไม่มีอะไรปากกลัวเลย
- BO6: เขาบอกว่ามีปากคนปิ้งที่อายุมากกว่าเรา เขาอ่อนแอกว่าเรา คุณหมอยังรักษา
ชั้นที่ 4 มาให้ได้แล้ว ของเธอเป็นชั้นที่ 3 คุณหมอรักษาให้หายได้อยู่แล้ว ก็
เลยมีกำลังใจขึ้นมา
- นักจิตวิทยา: ตอนที่รู้ว่าจะหายใจต่อ ก็ใจชื้นขึ้น มีกำลังใจขึ้นมาเยอะแล้ว
- BO6: ก็คือไม่คิดอะไรแล้วค่ะ คิดว่าหายแล้วนะ คุณหมอบอกว่าอยากทานอะไรก็
ทานได้เลยนะ กำลังใจมันก็ดีขึ้นมา
- นักจิตวิทยา: ดีจัง ตอนที่คุณป้าสบายใจมากขึ้น แต่ตอนแรกก็คิดเพราะว่าเราไม่รู้อีกว่า
BO6: โช๊ะ มันเป็นความไม่รู้ว่ามันจะหายไหม เรายึดกังวลไปก่อน แต่ตอนนี้ไม่คิด
แล้วค่ะ พอได้เจอคุณหมอก็โอเค
- นักจิตวิทยา: ใจคุณป้าโอเคพร้อมรักษาเต็มที่แล้วนะคะ
- BO6: โช๊ะ
- นักจิตวิทยา: หลังจากตอนแรกแอบคิดว่าเห็นตัวอย่างจากเพื่อนบ้าน เขาเป็นแล้วเสียชีวิต
เลยมีความกลัวเกิดขึ้น แต่ตอนนี้คุณป้าไม่กลัวแล้วนะคะ
- BO6: พอมาคิดอีกทีนี่ คือที่เขาเสียชีวิต คือเขาไม่ได้ดูแลตัวเองเลย และเป็นระยะ
สุดท้ายแล้ว เขาถึงเสียชีวิต แต่ของเราระยะที่ 3 รู้ก่อน และอีกอย่างเราไม่ได้
เป็นภายในเหมือนของเขา เราเป็นภายนอก เป็นประเด็นที่เราบอบใจ
ตัวเองได้ ไม่คิดมากเท่าไร
- นักจิตวิทยา: ค่ะ แปลว่าพอมารู้กับตัวเองจริงๆ แล้ว ะเข้มันไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด
BO6: ตอนนั้น กลัวยาเข้าไปไม่ถึง หรือคุณหมอให้ยา กลัวไปต่างๆ นานา แต่ตอนนี้
ไม่คิดอะไรแล้วค่ะ
- นักจิตวิทยา: ค่ะคุณป้า ความกลัวล่วงหน้าได้หายไปแล้ว ตอนนี้ยังเหลือมีความห่วง
กังวลครอบครัว ห่วงลูกอะไรไหมคะ
- BO6: ไม่ค่ะ ไม่ห่วง พอเราหาย เราก็คิดแต่จะทำงานจนถึงที่สุด เพราะว่า
ครอบครัว สูงแก่ก็แก่แล้ว ลูกก็เพิ่งจะจบมาทำงาน ไม่คิดอะไรแล้วค่ะ
- นักจิตวิทยา: คือตอนนี้ก็เหมือนว่าครอบครัวลงตัวทุกอย่าง มันเลยไม่ได้มีอะไรที่ห่วงกังวล
BO6: ไม่มีอะไรต้องกังวล

• มนสิรัตน์ ศรีสุข มนสิ. 16
• มานะใจ รัก
• ใจดี explain
• ไม่กลัวกลัว ใจดี
ใจดี health ใจดี

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างบันทึกการนิเทศจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
ในการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเคมีบำบัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ซ
ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความทุกข์ทางใจ
และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ID	Texts	Codes (Core Idea)	Themes	Note
1	เจ็บตัวปวด แล้วก็มีใหม่ หมอกก็ควานใหม่หมด มันก็ทรมาณครับ ก็ต้องทานยาเข้าเข้านครับ ให้แผลมันหายเร็วขึ้น นี่ก็ดีขึ้นแล้ว (ID1 L18-19)	เจ็บปวด ทรมาณ		เจ็บปวดจาก อาการของโรค ทุกสิ่งทุกอย่าง
1	ก็ปวดท้องมั้ง ท้องเสียมั้ง ปวดท้อง ท้องอืด เราตั้งตัวไม่ทัน อาจจะเพราะยา หรือเพราะอะไรเราก็ไม่ทราบเหมือนกัน ล่าสุดก็เรื่องไอ (ID1 L20-21)	ปวดท้อง ท้องเสีย ตั้งตัวไม่ทัน		เจ็บปวดจาก อาการของโรค
1	บางทีเราไปทำอะไรใครไว้ เจ้ากรรมนายเวรอะไรอย่างนี้ครับ (ID1 L27)			ผีหรือเวรกรรม
1	รู้สึกแยครับ (ID1 L35)	รู้สึกแย่		รู้สึกจาก ค.ข
1	รู้สึกหายใจไม่คล่องครับ เกี่ยวกับภายในมั้งครับ เกี่ยวกับในหน้าอก เกี่ยวกับปอด (ID1 L37)	หายใจไม่คล่อง		เจ็บปวดจาก อาการของโรค
1	ตั้งแต่เริ่มนอนก็เกือบสองเดือนแล้วครับ ครั้งแรกเลยที่ผมรู้ว่ามีอาการผิดปกติ ผมก็นึกในใจเลยว่าเราต้องเป็นมะเร็งแน่นอน หรือไม่ก็คงตายด้วยมะเร็งแน่นอน มันคงไม่แค่อะไรอย่างนี้ (ID1 L47-48)	ตั้งท้อง ท้องอืด ท้องอืด		
1	คิดว่ามันเพราะร่างกายปัจจุบันมากกว่าครับ แต่กับตัวโรคนี้ไม่ห้อยหื้อเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนอะไรอย่างนี้ เพราะเราไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นได้เลย (ID1 L53-54)	ส่อ เกี่ยวกักรวม ทรมาณ ไม่รู้เรื่องอะไรที่มัน		เจ็บปวดจาก อาการของโรค
1	อย่างที่บอกให้ฟังคือ ท้องเสียบ้างละ ปวดท้องบ้างละ ติดเชื้อบ้าง มันเจ็บกายมากกว่าครับ (ID1 L59)	เจ็บกาย ท้องเสีย ปวดท้อง		เจ็บปวดจาก อาการของโรค
1	ไม่มีความหิวเลยครับ ไม่อยากกิน (ID1 L68)	ไม่หิว		
1	ถ้าร่างกายเราปกติ ถึงเราไม่หิวก็ยังทานได้ แต่พอป่วยแล้วร่างกายเราไม่รับเราก็อยกานนอน ไม่อยากทำอะไร (ID1 L74-75)	ไม่หิว ไม่อยากทำอะไร		
1	ที่เปลี่ยนชีวิตก็คือเรื่องร่างกายครับ ผิวหนังก็เป็นผื่นดำ กล้ามเนื้อก็หดลีบลง (ID1 L79)	ร่างกายเปลี่ยน		
1	คิดว่าหายได้ครับ ต้องดูแลตัวเองดีๆ ดูแลตัวเอง ทานให้เยอะๆครับ (ID1 L90-94)	คิดว่าหายได้ ดูแลตัวเองดีๆ		
1	อยากจะเป็นคนที่หายจากโรคร้ายนี้ครับ (ID1 L158)	อยากหาย		
1	เข้าใจสู้ครับ (ID1 L189)	เข้าใจสู้		
2	มันปวดหัว แล้วไม่รู้เรื่อง ไม่คิดว่าตัวเองเป็นด้วย อยู่ๆแพนก็พาไปโรงพยาบาล หมอกก็บอกว่ามันเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ก็เลยผ่าตัด (ID2 L5-6)	ปวดหัว ไม่รู้เรื่อง		อาการเริ่มตั้ง
2	เราเสียใจแล้วลูกก็สองคน ยังเลิกอยู่ ทำงานอยู่ดี ๆ อยุ่ก็ต้องมาเป็นแบบนี้ มันก็ยังไม่ค่อยได้หรือหึห๊ะ มันเหมือนเราทำงานตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์อยู่ดี ๆ ก็ต้องมาขาดรายได้ ครอบครัวก็ต้องใช้เงิน (ID2 L9-13)	เสียใจ เลิกอยู่ ทำงานอยู่ดี ๆ		
2	ตอนนี้ก็เหมือนกับเราคนชั่วไม่ค่อยได้ บางทีก็ให้เวลาให้ยา อาจเจียนออกมาเพราะว่าเราเพิ่งเข้ามา ยังสู้กับยาไม่ได้ (ID2 L16-17)	เหมือนคนชั่ว ไม่ค่อยได้ ให้เวลาให้ยา		เจ็บปวดจาก อาการของโรค ทุกสิ่งทุกอย่าง

- 11 • ...
- 12 • ...
- 21 • ...
- 22 • ...
- 23 • ...
- 24 • ...
- 25 • ...
- 26 • ...
- 31 • ...
- 32 • ...
- 33 • ...
- 34 • ...

- 43 • ...
- 44 • ...
- 45 • ...
- 46 • ...
- 51 • ...
- 52 • ...
- 53 • ...

Handwritten notes with diagrams and numbered lists:

- 1.1.0 ...
- 1.2.0 ...
- 1.3.0 ...
- 1.4.0 ...
- 1.5.0 ...
- 2.0.0 ...
- 2.1.0 ...
- 2.2.0 ...
- 3.0.0 ...
- 3.1.0 ...
- 3.2.0 ...
- 3.3.0 ...
- 3.4.0 ...
- 4.0.0 ...
- 4.1.0 ...
- 4.2.0 ...
- 4.3.0 ...
- 4.4.0 ...
- 4.5.0 ...
- 4.6.0 ...
- 4.7.0 ...
- 4.8.0 ...
- 4.9.0 ...
- 5.0.0 ...
- 5.1.0 ...
- 5.2.0 ...
- 6.0.0 ...
- 6.1.0 ...
- 6.2.0 ...
- 6.3.0 ...
- 6.4.0 ...
- 6.5.0 ...
- 6.6.0 ...
- 6.7.0 ...
- 6.8.0 ...

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมณฑนา วรนิมมานนท์ เกิดเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2527 ณ จังหวัดนนทบุรี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2550

