

ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต
ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ
The Spiritual needs among Families of Critically Ill
in Intensive Care Unit at Sisaket Hospital

Chalida Chantepha, M.N.S.*

ชลิดา จันทเภา *พย.บ.

Noppawan Piaseu, Ph.D. (Nursing)**

ผศ.ดร.นพวรรณ เป็ยชื่อ **

ABSTRACT

- Background** : Spiritual health is one aspect of health dimension, comprising sources of such as meaning, hope, support, and connectedness that help people to cope with a burden or difficulty in their life. Family members of critically ill patients are also in psychological crisis with high levels of fear and anxiety in such urgent medical care in intensive care unit. The medical care in this emergency situation addressed only on physical health problems, thus health care practionner may unintentionally overlook the mental and spiritual dimensions of health.
- Objective** : To describe spiritual needs of critically ill patients families in Intensive Care Unit at Sisaket hospital.
- Setting** : Intensive Care Unit, Sisaket hospital
- Design** : Descriptive Study
- Method** : This study described spiritual needs among families of critically ill patients. One-hundred family members of critically ill patients were purposively selected from the intensive care unit, Sisaket Hospital. Data were collected by using structured interview with a questionnaire developed from Highfield's (1992) framework, and then analyzed by descriptive statistics. This study conducted during January 16th to June 24th, 2007.
- Result** : The study revealed high level of spiritual needs (possible range 0-100, mean 74.35, SD 9.95). Needs for meaning, purpose in life and hope were described with high scores (possible range 0-26, mean 20.92, SD 3.03 and possible range 0-8, mean 7.66, SD 0.90, respectively). Needs for relationship with others and other supremacy had medium score (possible range 0-66, mean 45.77, SD 7.89). The first three ranks of spiritual needs were; 1) receiving love, care, and friendliness from family/ friends (100%), and praying the most respected for peaceful death along with good experience after death (100%). 2) informing the patient, expressing their willingness of love and care through conversation, hold, gentle touch, taking care and assisting the patient for suffer and pain relief (99%). 3) Positive thinking, and doing no harm for themselves and others (97%).
- Conclusion** : Among the spiritual needs among families of critically ill patients; the need for meaning and purpose in life, and the need for hope had a high scores and the need for relationships with others and other supremacy had medium score. Results suggested an approach for nurses in providing care that consists of spiritual aspects to families of critically ill patients. assisting the patient for suffer and pain relief (99%). 3) Positive thinking, and doing no harm for themselves and others (97%).
- Conclusion** : Among the spiritual needs among families of critically ill patients; the need for meaning and purpose in life, and the need for hope had a high scores and the need for relationships with others and other supremacy had medium score. Results suggested an approach for nurses in providing care that consists of spiritual aspects to families of critically ill patients.
- Key words** : Spirituality, Spiritual needs, Holistic care, Critically ill

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลศรีสะเกษ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

บทคัดย่อ

เหตุผลในการวิจัย

: จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ เป็นแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากในชีวิตได้ ญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางใจ มีความกลัวและวิตกกังวลสูง ร่วมกับสิ่งแวดล้อม และระบบการดูแลรักษาที่มีแต่ความรีบเร่งในการช่วยชีวิต มุ่งแก้ไขปัญหาวิกฤตทางกายจึงอาจมองข้ามจิตใจและจิตวิญญาณโดยไม่ได้ตั้งใจ

วัตถุประสงค์

: เพื่อศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ

สถานที่ศึกษา

: หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ

รูปแบบการวิจัย

: การวิจัยเชิงบรรยาย

วิธีการศึกษา

: เป็นการศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก เลือกรandomตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณตามกรอบแนวคิดของโฮฟิลด์ (Highfield, 1992) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย เก็บข้อมูลตั้งแต่ 26 มกราคม 2551-14 มิถุนายน 2551

ผลการศึกษา

: ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 74.35 (SD=9.95) จากค่าที่เป็นไปได้ 0-100 คะแนน และพบว่า ความต้องการด้านการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต และความต้องการด้านการมีความหวัง มีคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 20.92 (SD=3.03) จากค่าที่เป็นไปได้ 0-26 คะแนน และ 7.66 (SD=0.90) จากค่าที่เป็นไปได้ 0-8 คะแนน ตามลำดับ และความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 45.77 (SD=7.89) จากค่าที่เป็นไปได้ 0-66 คะแนน ส่วนความต้องการด้านจิตวิญญาณรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การได้รับความรัก ความหวังโย ความเป็นกันเอง ความเอื้ออาทร จากเพื่อนๆและครอบครัว และการสวดมนต์ ขอพรจากสิ่งสูงสุดที่เคารพนับถือ ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความสงบ ได้พบสิ่งที่ดีหลังความตาย (ร้อยละ 100 ทั้งสองกิจกรรม) อันดับสอง คือ การบอก หรือแสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าญาติรัก ห่วงใย เอื้ออาทร ต้องการช่วยเหลืออย่างจริงจัง โดยการสนทนา โอบกอด สัมผัสอย่างอ่อนโยน ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด และการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน (ร้อยละ 99 ทั้งสองกิจกรรม) อันดับสาม คือ การไม่คิดร้าย ไม่ทำร้าย ไม่เบียดเบียนตนเอง หรือผู้อื่น (ร้อยละ 97)

สรุป

: ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตโดยรวม ความต้องการด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิต และความต้องการด้านการมีความหวัง อยู่ในระดับสูง ส่วนความต้องการด้านมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก

คำสำคัญ

: จิตวิญญาณ, ความต้องการทางจิตวิญญาณ, การดูแลแบบองค์รวม, ผู้ป่วยวิกฤต

บทนำ

จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ และจิตสังขม สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นมิติที่ละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และซับซ้อนเกี่ยวข้องกับความรู้สึก มีความเป็นนามธรรมยากที่จะอธิบายหรือพิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงทางสังขมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เน้นความเจริญทางด้านวัตถุและความรู้ทางวิทยาการที่มุ่งแก้ปัญหาทางร่างกาย จนอาจมองข้ามความสำคัญของจิตใจ และจิตวิญญาณ⁽¹⁾ ประกอบกับพยาบาลเป็นวิชาชีพ และเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มุ่งให้การดูแลตามแผนการรักษาพยาบาลจนบางครั้งอาจลืมบทบาทอิสระในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ จิตสังขม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ⁽²⁾

บุคคลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะขณะเจ็บป่วย มักมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือเป็นการติดต่อกับสิ่งที่มองไม่เห็นและนอกเหนือจากอำนาจของมนุษย์ที่จะกระทำได้ จิตวิญญาณจึงเปรียบเหมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ แรงผลักดันใน ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรคและความยากลำบากในชีวิตได้⁽³⁾ เมื่อบุคคลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองในมิติอื่นๆ และขยายการดูแลช่วยเหลือไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ แต่ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ หรือมีความบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะเกิดความกังวล ไม่แน่ใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ขาดเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีอาการทางจิต ซึมเศร้า ท้อถอย ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ไม่รับผิดชอบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อม

ซึ่งอาจส่งผลสุขภาพในส่วนอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้⁽³⁾

อย่างไรก็ตามถึงแม้จิตวิญญาณจะมีความสำคัญต่อสุขภาพ ในทางปฏิบัติ บุคลากรทางสุขภาพอาจละเลย หรือบางครั้งอาจล่วงล้ำภาวะทางจิตวิญญาณของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ต้องประสบกับภาวะสูญเสีย ภาวะเสี่ยง ภาวะวิกฤตทางด้านร่างกายและจิตใจ ในทำนองเดียวกัน ญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักเป็นบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตทางใจ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความไม่แน่นอน ความกลัวการสูญเสียของบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้ญาติเกิดความเครียด หวาดกลัวและ วิตกกังวลสูง ผนวกกับลักษณะการให้บริการในหอผู้ป่วยหนัก ที่มุ่งเน้นการแก้ไขภาวะวิกฤตทางด้านร่างกาย ความเร่งรีบในการช่วยชีวิต การให้ความสำคัญกับอาการวิกฤตทางกาย และข้อมูลผู้ป่วยที่ปรากฏบนเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์ช่วยชีวิต ระบบการเย็บที่เคร่งครัดทำให้ญาติถูกแยกจากผู้ป่วย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วยลดลง ทำให้จิตวิญญาณของญาติอาจถูกมองข้ามโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมความเชื่อ ความศรัทธา และรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในบริบทของคนอีสานในจังหวัดศรีสะเกษที่มีการผสมผสานของวัฒนธรรมและระบบความเชื่อที่ว่า ส่วนหนึ่งของความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากสิ่งที่ไม่ดีหรือภูติผี ซึ่งวิทยาการของโลกตะวันตกที่เน้นเรื่องราวทางเทคนิคและวิทยาศาสตร์ บางครั้งยังไม่สามารถผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิตชาวบ้านได้⁽⁴⁾

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่แนวทางให้การพยาบาลที่ตอบสนองกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก ภายใต้บริบทสังคม ประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่น ให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 26 มกราคม 2551-14 มิถุนายน 2551

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ญาติสายตรงหรือคู่สมรสของผู้ป่วยวิกฤตคนใดคนหนึ่ง และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมีความใกล้ชิดผูกพันกับผู้ป่วยมากที่สุด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก 1 และหอผู้ป่วยหนัก 2 โรงพยาบาลศรีสะเกษ จากสถิติผู้รับบริการปี 2549 มีจำนวนทั้งหมด 1327 ราย ดังนั้นญาติผู้ป่วย

วิกฤตจำนวน 1327 ราย

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 100 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ญาติสายตรงคนใดคนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต หรือโดยการสมรส มีความรักผูกพัน ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทในการดูแลร่วมตัดสินใจแทนผู้ป่วย อาศัยอยู่ในบริเวณบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป การเลือกขนาดตัวอย่างใช้สูตรของยามานะ (Yamane. 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณตามกรอบของไฮฟิลด์⁽⁵⁾ (Highfield. 1992) ซึ่งดัดแปลงจากเครื่องมือของวงรัตน์ ไสสุข⁽⁶⁾ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ด้าน คือ 1) ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตนเองและ 3) ด้านความหวัง ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของสังคม ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ด้านที่ 1 มี 13 ข้อ (ข้อที่ 1-13) ด้านที่ 2 มี 23 ข้อ (ข้อที่ 14-46) ด้านที่ 3 มี 4 ข้อ (ข้อที่ 47-50) ลักษณะการตอบและกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

2 คะแนน หมายถึง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก หรือให้ความสำคัญกับข้อความนั้นมาก

1 คะแนน หมายถึง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณน้อย หรือให้ความสำคัญกับข้อความนั้นน้อย

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ หรือข้อความนั้นไม่มีความสำคัญ

การแปลความหมายของคะแนนหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด นำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน แปลความหมายคะแนนเป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.84

ขั้นตอนและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพ พบปะญาติ 1-2 ครั้ง ให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย นัดหมายวันสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลสัปดาห์ละ 10-12 ราย โดยประมาณ ใช้เวลาเฉลี่ย 40 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติแบบพรรณนา ในการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-40 ปี (ร้อยละ 56) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85) นัถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99) ภูมิลำเนาในจังหวัดศรีสะเกษ (ร้อยละ 92) เป็นชนเผ่าลาว (ร้อยละ 66) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 79) รายได้อยู่ในช่วง 2,000-3,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 41) ไม่เคยมีประสบการณ์ภาวะวิกฤตในชีวิต หรือประสบการณ์ที่เผชิญความทุกข์ทรมาน หรือการสูญเสียมาก่อน (ร้อยละ 91) รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยครั้งนี้รุนแรงมาก (ร้อยละ 94) ส่วนข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยพบว่าเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57) อยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 55) เป็นผู้นำครอบครัว (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่รู้ตัวดี (ร้อยละ 80) เป็นการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน (ร้อยละ 74) และส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 26.44)



ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n=100)

ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ของญาติผู้ป่วยวิกฤต	พิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เกิดขึ้นจริง		ค่าความเบ้	ค่าความเบ้
รายด้าน					
1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	0-26	10-26	20.92	3.03	-0.73
2. ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือคน	0-66	25-61	45.77	7.89	-0.30
3. ด้านการมีความหวัง	0-8	4-8	7.66	0.90	-2.64
โดยรวม	0-100	43-91	74.35	9.95	-0.08

การวิเคราะห์ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความต้องการทางด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 74.35 คะแนน (SD=9.95) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตและด้านการมีความหวังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 20.92 (SD=3.03) และ 7.66 (SD=0.90)

คะแนน ตามลำดับ ส่วนความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 45.77 (SD=7.89) คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการทางด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน กระจายค่อนข้างไปทางคะแนนสูง โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ -0.08, -0.73, -0.30 และ -2.64 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 2 ระดับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ จำแนกเป็นโดยรวม และรายด้าน (n = 100)

ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ	ระดับ		
	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)
รายด้าน			
1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	3 (3)	37(37)	60 (60)*
2. ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือคน	15 (15)	50 (50)*	35 (35)
3. ด้านการมีความหวัง	5 (5)	9 (9)	86 (86)*
โดยรวม	9 (9)	36 (36)	55 (55)*

*กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

การวิเคราะห์ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีคะแนนความต้องการทางด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านพบว่ามีคะแนนความต้องการด้าน การมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความหวังอยู่

ในระดับสูง (ร้อยละ 60 และ 86) ตามลำดับ ส่วนความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 3 ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในระดับมากรายข้อ (ร้อยละ 84 ขึ้นไป) และกิจกรรมที่ญาติส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการ ใน 3 อันดับแรก (n=100)

กิจกรรมความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ	ร้อยละ	ด้าน
กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับมาก		
1. การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร จากบุคคลรอบข้าง หรือจากเจ้าหน้าที่	100	2
2. การสวดมนต์ขอพรจากสิ่งสูงสุดที่เคารพ นับถือช่วยให้ผู้ป่วยจากไป ด้วยความสงบ ให้พบสิ่งที่ดีหลังความตาย (กรณีอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต)	100	3
3. การบอกหรือแสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าท่านรัก ห่วงใย เอื้ออาทร โดยการ สนทนา โอบกอด สัมผัสอย่างอ่อนโยน	99	2
4. การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายไม่เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน	99	2
5. การไม่คิดร้าย ไม่ทำร้ายหรือเบียดเบียนตนเอง หรือบุคคลอื่น	97	1
6. การตั้งจิตอธิษฐาน/ภาวนา จากสิ่งสูงสุดที่เคารพนับถือ ขออำนาจของผลบุญกุศล ที่ได้ปฏิบัติมาช่วยดลบันดาลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น	96	3
7. การบอกหรือแสดงให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยมีความหมาย และมีความสำคัญต่อท่าน	96	2
8. การไหว้พระ/ขอพร/อ้อนวอน พระผู้เป็นเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวดและทุกข์ทรมาน	95	2
9. การอธิษฐานจิต/ไหว้พระ หรือไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ในหอผู้ป่วย หรือในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย	95	3
10. การพูดคุยให้กำลังใจและปลอบใจผู้ป่วยทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม	94	2
11. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว ให้อาหาร บิบนวด สัมผัส	94	2
12. การมีความพึงพอใจในชีวิต พอเพียงในชีวิต ยอมรับในสัจจะธรรมของชีวิต	93	1
13. การขออภัยผู้ป่วยในสิ่งที่ท่านทำผิดพลาด และขออโหสิกรรม การกล่าวคำอำลา หรือสัมผัสต่อกันเป็นครั้งสุดท้าย	91	2

กิจกรรมความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ	ร้อยละ	ด้าน
14. การขอคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เคารพ รัก นับถือหรือเจ้าหน้าที่	90	2
15. การบอกข่าวแก่บุคคลที่ผู้ป่วยรัก เคารพนับถือ ศรัทธา ให้มาเยี่ยม เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	90	2
16. การตั้งจิตขออำนาจของบิดา มารดา และบรรพบุรุษที่ล่วงลับ ไปแล้วมาช่วยคุ้มครองผู้ป่วย	88	2
17. การนำบุคคลที่ผู้ป่วยรัก เคารพนับถือ ศรัทธา มาเยี่ยม เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	88	2
18. การอธิษฐาน/ขอพรจากสิ่งสูงสุดที่ท่านเคารพนับถือ ช่วยให้ผู้ป่วยและท่านได้พบกัน และมีความสัมพันธ์เช่นนี้อีก ในโลกหน้า/ชาติหน้า (กรณีอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต)	87	4
19. ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ให้คุณค่า/เป็นบุคคลสำคัญ เป็นความหมายหรือเป้าหมาย ในชีวิตของท่าน	84	1
20. การได้ทำชีวิตให้มีคุณค่า ทำประโยชน์แก่ตนเอง สังคม บุคคลอื่นรอบข้าง	84	1
กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการ		
1. การให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่หมอที่บ้าน ที่ให้ความเชื่อถือ เช่น หมอน้ำมันต์ กินยา ผน ยารากไม้ เปลือกไม้ฯ	96	2
2. การนำภาพถ่ายบุคคล/ครอบครัว สมุดภาพสมุดบันทึกหรือสิ่งของ ที่รัก ผูกพัน คู่เคียง หรือของที่ใช้ประจำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย	76	2
3. การรำผีฟ้า(ผีฟ้าผีแถน)หรือรำแม่มด เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น	76	2
4. การนิมนต์พระภิกษุ หรือผู้นำทางศาสนาประกอบพิธีทางศาสนา ในหออภิบาล เช่น สวดมนต์ รดน้ำมันต์ ต่อชะตาชีวิต	73	2

ผลการวิเคราะห์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตรายข้อ พบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก (ร้อยละ 84 ขึ้นไป) มีจำนวน 20 กิจกรรม จากทั้งหมด 50 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 40 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญสูงสุด 3 อันดับแรกคือ การได้รับความรัก ความหวังโยความเป็นกันเอง ความเอื้ออาทรจากบุคคลรอบข้างหรือเจ้าหน้าที่ และ การสวดมนต์ ขอพรจากสิ่ง

สูงสุดที่เคารพนับถือให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความสงบไม่ทรมานทรมาย ให้พบสิ่งที่ดีหลังความตาย (ร้อยละ 100 ทั้งสองกิจกรรม) การบอกหรือแสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าญาติรัก โดยการสนทนา โอบกอดสัมผัสอย่างอ่อนโยน และการช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับความสุขสบาย ไม่เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน (ร้อยละ 99 ทั้งสองกิจกรรม) และการไม่คิดร้าย ไม่ทำร้ายเบียดเบียนตนเองหรือผู้อื่น (ร้อยละ 97) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากญาติรับรู้ว่าคุณป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต เจ็บป่วยขั้นรุนแรง มีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นได้ ญาติทุ่มเทจิตใจอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา กลัวผู้ป่วยจะเสียชีวิต ตลอดจนการพบเห็นสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ที่เต็มไปด้วยเครื่องมือช่วยชีวิต และพบเห็นบุคลากรให้การแก้ไขภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยรายอื่นๆ ทำให้ญาติเกิดความตระหนก หวั่นวิตก กลัวกังวล จะเกิดสิ่งไม่คาดคิดกับบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้ญาติเกิดความวิตกกังวล และความเครียดสูง^(7,8) และสอดคล้องคำกล่าวที่ว่า คนส่วนมากจะไม่แสดงออกถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ จนกระทั่งเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต มีการเจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะใกล้ตาย ญาติผู้ป่วยคือ บุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตทางใจ ทำให้มีการแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณที่เด่นชัดขึ้น^(6,9) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข⁽⁶⁾

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตรายด้าน พบว่าด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีความต้องการในระดับสูง เนื่องจากความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความต้องการพื้นฐานของมิติจิตวิญญาณ การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่น มนุษย์ทุกคนต้องการรัก ผูกพัน ต้องการมีความหมายมีคุณค่าต่อบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องการทำประโยชน์ให้กับตนเอง และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เพื่อให้ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ ทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตทั้งในยามปกติ

และขณะเจ็บป่วย^(3,5,10) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยผู้ใหญ่สถานภาพสมรสคู่ เป็นวัยที่มีความเข้าใจในศรัทธาและความเชื่อของตนเอง ศรัทธาต่อสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง มีหลักในการดำเนินชีวิตของตน เป็นวัยที่มีการกำหนดเป้าหมายของชีวิตและครอบครัวมุ่งมั่นในการสร้างหลักฐานความมั่นคงให้กับตนเอง และบุคคลอันเป็นที่รัก⁽¹¹⁾ และผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้นมีบทบาทด้านการให้ความหมายชีวิตเด่นชัดกว่าเพศชาย มีความเข้มแข็งในการหาความหมายของชีวิตดีกว่า จากการวิเคราะห์ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตรายข้อพบว่า การไม่ทำร้าย หรือไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น มีความต้องการสูงเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 97) อธิบายได้ว่า การไม่ทำร้าย หรือไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เป็นความต้องการให้เกิดความสงบสุขในชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99) หลักคำสอนให้ประพฤติแต่คุณงาม ความดี ไม่เบียดเบียนผู้อื่น เป็นการกระทำสิ่งที่ดี ตามหลักคำสอนของศาสนา ย่อมก่อให้เกิดผลบุญ และความสุขทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วงรัตน์ ไสสุข⁽⁶⁾ ที่ศึกษาในบริบทของภาคใต้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้

ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง เนื่องจากความต้องการในด้านนี้เกี่ยวข้องกับการให้ความรักผู้อื่นและต้องรู้จักการรับความรักจากผู้อื่น และการให้อภัยผู้อื่นด้วย เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความศรัทธา ในศาสนาและสิ่งอื่นๆ นอกเหนือความนึกคิดทางศาสนา เกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์

ที่เคารพนับถือ ความเชื่อที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษถึงแม้จะไม่เชื่อถือหรือพิสูจน์ให้เห็นชัดไม่ได้ แต่ญาติที่มีความต้องการ จะให้เหตุผลว่าไม่เชื่อแต่ไม่ลบลบล การปฏิบัติต่อๆ กันไปก็ทำให้สบายใจ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า วัฒนธรรมความเชื่อของท้องถิ่นอีสานถูกกำหนดจากวัฒนธรรมความเชื่อแบบพื้นบ้าน ที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ โลกในคติของบริบทอีสานมิใช่ประกอบด้วยสรรพสิ่งทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นชัดเป็นรูปธรรมเท่านั้นยังมีด้านของนามธรรมอีกด้วย⁽⁴⁾ และยังสอดคล้องกับ รายงานการศึกษาข้อมูลของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับ วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือ การเกิดโรคว่า นอกจากจะมีสาเหตุเกิดจากธรรมชาติแล้ว ยังมีสาเหตุที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ⁽¹²⁾ จากการวิเคราะห์กิจกรรม ที่ญาติผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการ 3 อันดับสูงสุด จะเป็นกิจกรรมที่อยู่ในด้านนี้ทั้งหมด จึงส่งผลให้ความต้องการในด้านนี้ของญาติผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข⁽⁶⁾

ผลการวิเคราะห์ความต้องการด้านความหวังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับมากสำหรับทุกกิจกรรมในด้านนี้ เพราะการที่ญาติผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงอยู่บนความไม่แน่นอนของชีวิต และรับรู้ข้อจำกัดของผู้ป่วยและตนเองที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความหวั่นวิตก ความกลัว การสูญเสีย การสร้างความหวัง หรือคาดหวังในทางบวกเป็นวิธีการเผชิญความเครียด หรือการปรับตัวอย่างหนึ่งของญาติ เป็นความรู้สึกให้เหตุการณ์กลับกลายเป็นดี สอดคล้องกับการ

ศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข⁽⁶⁾ และกิจกรรมในด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับความต้องการของญาติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต คือต้องการให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ ทรัพย์ะโตษ⁽¹³⁾ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ บุคคลที่มีความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาจะช่วยให้เกิดพลังใจที่เข้มแข็งทำให้มีความหวัง⁽¹⁴⁾ และชาวพุทธมุ่งให้ผู้ตายรำลึกถึงสิ่งที่ดีงามในชีวิตให้ละวางสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล จิตที่สงบปล่อยวางทุกสิ่งเป็นการตายที่ไม่เจ็บปวด ไม่ทรมานทรมาน หรือที่เรียกว่า “ตายดี” เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตก็ปรารถนาจะได้พบการตายดี ตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งถือเป็นความปรารถนาสูงสุดของมนุษย์ทุกคน^(1,15)

กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการ คือการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่หมอยาพื้นบ้าน และการนำพระภิกษุหรือผู้นำทางศาสนา มาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหออภิบาลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข⁽⁶⁾ แต่แตกต่างจากการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข⁽⁶⁾ คือไม่มีความต้องการ นำภาพถ่ายหรือสิ่งของที่รักผูกพันมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เพราะในบริบทของอีสาน การถ่ายภาพกับบุคคลอันเป็นที่รักเป็นกิจกรรมที่กระทำค่อนข้างน้อย สิ่งที่รักผูกพันหรือเป็นห่วง จะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับประกอบอาชีพ เลี้ยงชีพในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร สิ่งที่รักผูกพันจึงเป็นที่นา สวนผักผลไม้ หรือสัตว์เลี้ยงต่างๆ จึงไม่มีความจำเป็นต้องนำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เหล่านี้เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า บริบทสังคมอีสานมีความผูกพันกับวิถีชีวิตประจำวัน⁽⁴⁾

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของวงรัตนไสลสุข⁽⁶⁾ ที่ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในบริบทของภาคใต้ ด้วยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน คือส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตเช่นเดียวกัน ทำให้มีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวม และในแต่ละด้าน อยู่ในระดับเดียวกัน ถึงแม้ในการศึกษานี้จะมีความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรมชน 4 เผ่า ที่มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ แตกต่างกันบ้าง แต่ปัจจุบันได้มีการแต่งงาน ย้ายถิ่นฐาน เกิดการผสมผสาน วัฒนธรรมประเพณีต่างๆ ของแต่ละชนเผ่าเข้าด้วยกัน จึงทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทของภาคใต้

สรุป

ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศรีสะเกษโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านพบว่าความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านความหวังอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตนมีความต้องการในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤต

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะด้านการวิจัยปฏิบัติการพยาบาล การบริหารและการศึกษาทางการพยาบาลดังนี้

ด้านการวิจัย

- 1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการ และการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยเรื้อรัง
- 1.2 การวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณต่อความเครียด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในญาติผู้ป่วย หรือในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ
- 1.3 การศึกษาเปรียบเทียบความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตกับญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

- 2.1 นำข้อมูลกิจกรรมความต้องการในแต่ละข้อที่ญาติให้ความสำคัญในระดับมาก มาบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการพยาบาล ให้เป็นรูปธรรม
- 2.2 ปรับแบบฟอร์มการประเมินแรกรับด้านจิตวิญญาณให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และง่ายต่อการนำไปใช้ เพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลตรงกับความต้องการผู้รับบริการให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2.3 ในการประเมินภาวะจิตวิญญาณส่วนใหญ่จะใช้การสังเกต และการสัมภาษณ์มากกว่าการรวบรวมจากเอกสารตั้งนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะการสังเกต และการสัมภาษณ์รวมทั้งทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เพราะการที่จะได้ข้อมูลด้านจิตวิญญาณตั้งแต่แรกรับนั้นเป็นเรื่องยาก และอาจจะไม่ตรงความเป็นจริง การสัมภาษณ์ควรเริ่มต้นด้วยการทักทาย แนะนำตัวเอง การสัมภาษณ์ควรเริ่มต้นจากปัญหาสุขภาพที่นำมาโรงพยาบาลก่อน จึงเริ่มเข้าสู่ข้อมูลด้านจิตวิญญาณ

2.4 ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ หรือ สอนทนายใหม่แต่ต้องการประเมินปัญหา และ ความต้อง การด้านจิตวิญญาณเพียงอย่างเดียว ในบางกรณีจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือไปพร้อม กันด้วย เพื่อให้สัมพันธ์ภาพเป็นไปด้วยความราบ รื่นจะได้ข้อมูลด้านจิตวิญญาณที่เป็นจริงมากที่สุด

2.5 เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วย ทุกครั้งในขั้นตอนการให้ข้อมูลปฐมนิเทศแรกกับ ทั้งผู้ป่วย และญาติ ควรเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้ง ของศาลพระภูมิในโรงพยาบาล หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่มีในหอผู้ป่วย และห้องธรรมะของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เมื่อตก อยู่ในภาวะวิกฤตทางกาย และทางจิตใจ

2.6 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านจิตวิญญาณ พยาบาลควร ตระหนักความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย และ ญาติเสมอ เพราะความแตกต่าง วัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ประเพณีที่สืบทอดกันมา ยาวนานเป็นตัวกำหนดการเลือกวิธีปฏิบัติของ คนในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ กลมกลืน และสอดคล้องความต้องการของบุคคล ภายใต้อุปสรรคอย่างแท้จริง

การบริหาร

3.1 ทีมบริหารการพยาบาลควรมีการ ศึกษาทบทวนกฎระเบียบการเยี่ยมไข้ที่เคร่งครัด ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ศึกษาถึงข้อดี ข้อเสีย จากบุคลากรในแต่ละระดับรวมทั้งข้อคิดเห็นของ ผู้รับบริการ

3.2 ในหอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยวิกฤต ควรมีห้องพระ/ห้องธรรมะ หรือห้องปฏิบัติกิจ ทางศาสนาสำหรับผู้รับบริการ หรือย้ายห้อง ธรรมะเดิมที่มีอยู่แล้วให้มาอยู่ในบริเวณศูนย์กลาง ของโรงพยาบาล หรือใกล้กับหอผู้ป่วยหนัก เพราะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ที่อยู่ในภาวะ

วิกฤตทางกายและวิกฤตทางใจ และผู้ป่วยใกล้ตาย จะต้องมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

3.3 ศาลพระภูมิควรตั้งอยู่ในตำแหน่ง เด่นชัด อยู่ในจุดที่มองเห็นได้ง่าย เช่น บริเวณ ด้านหน้าโรงพยาบาล

การศึกษาทางการพยาบาล

เน้นการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญ กับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิต วิญญาณอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในการดูแลผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย โดยเน้นการตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วย ความ กรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปี้ยชื่อ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ เป็นประโยชน์ และช่วยตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่อง ต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป, อาจารย์บุบผา ขอบใช้ และรองศาสตราจารย์ ดร.ปราณี ลุนเบอร์ก ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่ กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของ เครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอ เน้นในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีสะเกษ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยใน โรงพยาบาลจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ รวมทั้ง เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนัก 1 และหอผู้ป่วยหนัก 2 ที่ ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกใน การเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

บรรณานุกรม

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. วัฒนธรรมความตายกับวาระสุดท้ายของชีวิต. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; 2550.
2. ชนิกา เจริญจิตต์กุล. จิตวิญญาณ : การดูแล. การจัดการความรู้ 2549 [16 ธันวาคม 2549] Available from: URL://www. Academic.hcu.ac.th
3. ทักษิณี ทองประทีป. จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2548.
4. ดารุณี จงอุดมการณ์. การประยุกต์ทฤษฎีองค์รวมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2544 ; 24 : 1-11.
5. Highfield, M.F. Spiritual health of oncology patient. Nurse and patient perspectives. Cancer Nursing 1992 ; 15: 1-8.
6. วงรัตน์ ไสสุข. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
7. สมาพร ไสสวัสดิ์กุลและวณิชชา พึ่งชมพู. ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะวิกฤต. พยาบาลสาร 2549; 33: 72-83.
8. Gaglione, K.M. Assessing and intervening with families of CCU patient. Nursing Clinics of North America 1984; 19: 427-32.
9. อวยพร ตันมุขยกุล. การตอบสนองด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล. ใน: อรพินท์ วีระฉัตรบรรณาธิการ. การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. 2534; 36-47.
10. เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
11. บุผา ขอบใช้. การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
12. ทวี มีผลและคณะ. วัฒนธรรม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญาจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : ศรีสะเกษการพิมพ์; 2542.
13. เนาวรัตน์ ทรัพย์ะโตชก. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่. วารสารวิชาการเขต 12 2550; 18: 1-11.
14. McBrie BR. A concept analysis of spirituality. British Journal of Nursing 2006; 15: 42-5.
15. พระไพศาล วิสาโล. เหนือความตาย จากวิกฤตสู่โอกาส. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดา; 2549.