

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

The spiritual's need for chronic alcoholism patients in Mahasarakham
Hospital Mahasarakham Province.

อัญชลี ประคำทอง¹ พยม.และนิตยา ฤทธิ์ศรี² พย.

Anchulee Prakamtong¹, MSN and Nittaya Ritsri² M.ED

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (F 10.2) ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์- สิงหาคม 2561 จำนวน 132 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กรอบแนวคิด ของไฮฟิลด์ (Highfield,1992) ตรวจสอบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และตรวจสอบโดย content analysis วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย : 1) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.71) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = 0.47) 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.81) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = 0.61) 3) ความต้องการความหวังซึ่งเป็นความปรารถนาเพื่อให้ตนเองได้พบกับสิ่งที่ดีและมีชีวิตที่ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.07) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD= 0.57) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวโดยเฉพาะจากสามี - ภรรยา ความคาดหวังกับการติดสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่า อาการจะดีขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 55 มีเป้าหมายว่าจะเลิกดื่มอย่างเด็ดขาด ร้อยละ 28 บอกว่าจะพยายามลดการดื่มลงและหยุดดื่มภายใน 1 ปี ร้อยละ 10 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 7 บอกว่าจะคงจะเลิกไม่ได้

สรุป : ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังเป็นบุคคลที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ อันประกอบด้วยหลักของชีวิตและความเป็นชีวิต ดังนั้นพยาบาลและผู้ดูแลควรตระหนักถึงความต้องการ และตอบสนองความต้องการนั้น หากได้รับการตอบสนองตามสภาพความจริงแล้ว ผู้ป่วยย่อมรับรู้ถึงคุณค่า ของตนเอง เกิดความพึงพอใจ นำมาซึ่งความผาสุกด้านจิตวิญญาณต่อไป

คำสำคัญ : ความต้องการด้านจิตวิญญาณ , โรคพิษสุราเรื้อรัง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลมหาสารคาม



ABSTRACT

Objectives : Study to the spiritual's need for chronic alcoholism patients.

Method : The sample were the chronic alcoholism patients who already diagnosis from doctor with chronic alcoholism [F 10.2] and were in- patient department treatment included all medication department and out- patient department [psychic's clinic] Maha Sarakham hospital. The sampling was selected by purposive sampling according to the determinative qualification and operated between February-August 2018 on 132 patients. The instrument used can be divide into 2 parts. The 1 part was general data record form. The second part was the interview from for the need and spiritual treatment which developed by Highfield's Framework [Highfield,1992]. The reliability was 0.87 which testing by content analysis. The qualitative by Frequency Distribution, Percentage, Mean and Standard Deviation.

Research : 1) The sample group needs to perceive on their meaning, value, and goal of their life at the high level ($\bar{x} = 2.71$) Standard Deviation (SD = 0.47). 2) They need to have the relationship with the others, environment, outsiders. The sample group needs some courage from their relatives and companions at the high level ($\bar{x} = 2.81$) (SD = 0.61). And 3) They need hope that make themselves to get good things and better life found that the sample group needs to get good things at the high level also ($\bar{x} = 2.07$) (SD= 0.57). And from interview found the most sample group needs some courage from their closed relationship person in their families, especially their husbands and wives. For the expectation and alcohol addicted found the most sample group expected to get better. And the goal on alcohol drinking found that the sample group 55% have their goal to stop drinking seriously after they leave the hospital and some patients will stop within 1 year. The 28% of the patients will reduce their drinking and will stop within 1 year. 10% of the patients was not sure and only 7% said that they should not stop drinking.

Conclusion : The chronic alcoholism patients were looked down as no value and disability. In the reality, they are the persons who have spiritual need that are the main component of life and living. Therefore, nurse and care giver should concern to need and response to their need. Especially, on the spiritual treatment the nurse need to study and respect, understand in their believe, feeling in spiritual, love, thinking from other persons. If they get response upon the reality the patients will perceive in themselves, satisfaction which lead to their happiness in their spiritual in the future.

Keywords : spiritual's need, chronic alcoholism patients

ความสำคัญของปัญหา

การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ซึ่งพบเห็นในชีวิตประจำวัน การดื่มสุราทำให้เกิดโทษ โรคร้าย ไข้เจ็บและความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมมากมายมหาศาล¹

โรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นปัญหาของสังคมมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป การใช้ชีวิตที่ต้องอาศัยการดื่มเหล้า เบียร์ หรือไวน์เพื่อการสังสรรค์ เพื่อสนุกสนานรื่นเริง เพื่อการเฉลิมฉลองในทุกโอกาส จนอาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรมการใช้ชีวิตของมนุษย์นี้เองที่ทำให้เกิดปัญหาโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคพิษสุราเรื้อรังพบได้มากในผู้ชาย พบในผู้ชายประมาณร้อยละ 9 พบในผู้หญิงประมาณร้อยละ 4 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35-55 ปี ส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าเป็นปัญหาของกรรมพันธุ์ แต่ครอบครัวใดที่พ่อแม่มีปัญหาโรคพิษสุราเรื้อรัง ลูกหลานมีแนวโน้มที่จะเกิดสูงกว่าครอบครัวอื่น ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากสภาวะแวดล้อมมากกว่า และผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังส่วนใหญ่ จะมีความบกพร่องด้านพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจที่สำคัญพบได้เสมอในผู้ที่เสพติดสุราเรื้อรัง การดื่มสุรานั้นส่งผลเสียทั้ง สุขภาพกายสุขภาพจิต หน้าที่การทำงาน และมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อีกทั้งสุรายังก่อให้เกิดความผิด ปกติทางด้านอารมณ์มีอารมณ์ซึมเศร้า ขาดความภูมิใจ ในตนเอง มองตนเองในด้านลบ เบื่อชีวิต (Ditsayabut, S.)² โดยเฉพาะคนที่รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตายมาก่อน เมื่อดื่มสุราเข้าไปฤทธิ์ของสุราซึ่งมีผลต่อสมอง โดยผ่านทางสารส่งผ่าน ประสาท ก่อการทำงานสมองไว้ทำให้ความยับยั้งชั่งใจ มีน้อยลง หรือ ขาดสติยับยั้ง และสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล)³ เนื่องจากผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังยังมีความต้องการเหมือนกับบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยความต้องการด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมบรรลุเป้าหมายมากขึ้น จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับสังคม ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา เมื่อความต้องการทางจิต

วิญญาณได้รับการตอบสนองบุคคลจะเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) อย่างไรก็ตามหากความต้องการทางจิตวิญญาณได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ ก็จะเกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) ได้ จิตวิญญาณเป็นแหล่งของกำลังใจ เป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวทางใจของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองได้ การมีจิตวิญญาณที่ดีส่งผลให้มีสภาวะสุขภาพที่ดีด้วย (Bursell & Mayers)³ จากการทบทวนวรรณกรรม ไฮฟิลด์ (Highfield),⁴⁻⁶ ได้แบ่งความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณออกเป็น 3 ด้านประกอบด้วย (1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (2) ความต้องการด้านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพล้งนอกเหนือตน(3) ความต้องการมีความหวัง

จากการศึกษาของ กนกอร กองจันทร์ และชวนพิศ ทำนอง⁷ พบว่าผู้ป่วยภาวะวิกฤติมีความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณในด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือสิ่งอื่นมากที่สุด แต่การตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยนั้นพบว่ายังไม่เพียงพอกับความ ต้องการ นอกจากนี้การศึกษาของ อนงค์ ภิบาล⁷ พบว่าผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณสูงกว่าการตอบสนองที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้าใจและศรัทธาในหลักศาสนาจะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยโดยวิงวอนขอพรจากอัลลอฮ์ให้หายจากโรคด้วยความศรัทธา มีความอดทน มีความเชื่อมั่น ทำให้ผู้ป่วยมีจิตวิญญาณที่มั่นคง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ผู้ป่วยไทยมุสลิมเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นปณิธิของมนุษย์ เป็นบททดสอบคุณค่าความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับบททดสอบอื่นๆ ส่วนการมีสุขภาพดีนั้นอยู่ที่พระประสงค์ของอัลลอฮ์เท่านั้น (ดำรงค์ แวอาลี)⁸⁻⁹ ศึกษาประสบการณ์ทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติทางศาสนากิจพบว่า ชาวมุสลิมเป็นกลุ่มที่มีความต้องการทางจิตวิญญาณและปฏิบัติศาสนากิจมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ

โรงพยาบาลมหาสารคามมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นพบทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง เป็นจำนวน



263,305 และ 364 ตามลำดับ¹⁰ ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลจิตเวช ซึ่งต้องให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัด จึงมีความสนใจศึกษาถึงความต้องการด้านวิญญาณของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง เพื่อใช้เป็นแนวให้พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ อันจะก่อประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลและหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา พื้นที่ศึกษาเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยนอกในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์กำหนดและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (F 10.2) ดำเนินการในระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์- สิงหาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิด ของไฮฟิลด์ (Highfield) ตรวจสอบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และตรวจสอบโดย content analysis วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิตอยู่ในระดับมาก ทุกข้อรายการ และมีค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (Mean=2.71) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. =0.47) โดยเฉพาะ ความต้องการทำให้ชีวิตที่มีเกิดคุณค่าโดยการทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและดูแลตนเองเป็นอย่างดี ความต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง พร้อมทั้งจะเผชิญกับภาวะ การ

เปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความต้องการการยอมรับจากญาติที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว และเอาใจใส่ดูแลตลอดเวลา และความต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องการคำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่อาการจากทีมสุขภาพ ถึงแม้จะเป็นผู้ติดสุราเรื้อรัง เป็นผู้ที่ยังคงเคยรังเกียจและถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไร้ซึ่งความสามารถ แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีความตั้งใจที่จะทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมายมากขึ้น โดยมีความต้องการที่จะวางแผนเป้าหมายในการเลิกดื่มสุราตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 100

2. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนอยู่ในระดับมาก ทุกข้อรายการ และมีค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (Mean=2.81) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. =0.61) ในลักษณะที่ต้องการให้และได้รับความรักความไว้วางใจ และให้อภัยโดยไม่มีเงื่อนไขจากบุคคลอื่น สิ่งอื่นสิ่งนอกเหนือตนตามความศรัทธา ซึ่งได้แก่ ผู้ใกล้ชิด บุคคลที่เกี่ยวข้อง และสิ่งที่มีอำนาจนอกเหนือตน โดยเฉพาะความต้องการให้ญาติมาเยี่ยมและดูแลอยู่ใกล้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.37 มีความต้องการมากมีความต้องการให้ญาติอยู่ใกล้เพื่อผู้ป่วยจะได้รับบายความรู้สึกและความคับข้องใจในระดับมากร้อยละ 84.10 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.46 มีความต้องการที่จะทำบุญ สร้างกุศลและบริจาคทานตามความเชื่อเพื่อให้ชีวิตพบในสิ่งที่ดี และเป็นที่น่าสังเกตว่าในความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คนหรือร้อยละ 4.55 ไม่มีความต้องการที่จะสวดมนต์หรือทำสมาธิให้ใจสงบเมื่อมีอาการอยากสุรา แม้จะเห็นด้วย แต่จะใช้วิธีการอื่น เช่นการพูดคุยกับญาติ การทำกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพจึงไม่สามารถที่จะนั่งสมาธิหรือนั่งสวดมนต์ได้

3. ความต้องการด้านจิตวิญญาณด้านการมีความหวัง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและมีความหวังอยู่ในระดับมาก ทุกข้อรายการ และมีค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (Mean=2.07) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. =0.57) ลักษณะความหวังนี้เกิดจากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการดื่มสุราในปริมาณที่มากและดื่มเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของตน และทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะคุกคามจากผลกระทบที่มีต่อชีวิต ก่อให้เกิดความกังวลกับความไม่แน่นอนของชีวิต สำหรับสถานการณ์เช่นนี้จะก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยอาจต้องการปรับอารมณ์ของตนเพื่อลดหรือบรรเทาความเครียด ความไม่สบายใจ โดยการสร้างความหวัง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.81 มีความหวังอยู่ในระดับมาก ว่าการสวดมนต์ อ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือจะช่วยให้ตนมีสุขภาพที่ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.03 มีความหวังในระดับมากว่าจะได้รับการให้อภัยกับสิ่งที่เคยผิดพลาดมาในอดีต กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 มีความหวังว่าญาติพี่น้องจะมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาแทนตน เพื่อจะส่งผลให้ตนได้รับความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ ในด้านความต้องการมีความหวังนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.55 ไม่มีความหวังกับการพึ่งพาสักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยให้ตนเลิกสุราและช่วยลดกรรมต่างๆ ที่เกิดจากการดื่มสุรา ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 คน เกิดความไม่มั่นใจ เนื่องจากสิ่งที่ตนเคยทำผิดพลาดไว้กับบุคคลใกล้ชิดนั้น เป็นเรื่องที่รุนแรงเกินกว่าใครจะให้อภัยได้จึงขอยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตอย่างไม่มีเงื่อนไข

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยและทีมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เอง เนื่องจากการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณเป็นเรื่องละเอียดอ่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุราที่มีความอ่อนไหวทั้งด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก บางคนเริ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องมีความระมัดระวัง โดยเฉพาะในการใช้คำถาม ดังนั้นในการสัมภาษณ์จึงให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้

เกิดความไว้วางใจ ความเป็นมิตรต่อกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริง ตลอดจนการวางแผนทางในการสัมภาษณ์ให้มีเนื้อหาที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมโดยไม่ให้เสียจังหวะระหว่างการสัมภาษณ์ สำหรับการวิจัยครั้งนี้พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการนิเทศให้กับพยาบาลประจำการ ตลอดจนการอบรมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และมีข้อเสนอแนะการวิจัยดังนี้

1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราเรื้อรังที่ต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีประเด็นที่พยาบาลต้องคำนึงถึงดังนี้

1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งมีความหลากหลาย ตามความเชื่อด้านศาสนา ความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาหรือวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ หรือแม้แต่ในครอบครัว

1.2 การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ก่อนการประเมินผู้ป่วยทุกครั้ง

1.3 การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว ความคงเส้นคงวา ความสม่ำเสมอของพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาล

1.4 การประเมินความต้องการของผู้ป่วย ควรประเมินให้ครอบคลุมมิติด้านจิตวิญญาณ ซึ่งแนวทางการประเมินประกอบด้วยศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ การประกอบศาสนกิจ จุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิต บุคคลในครอบครัว และควรนำสิ่งเหล่านี้มาช่วยในการพยาบาลด้วย

1.5 ส่งเสริมให้บุคคลสำคัญของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่นการอยู่ดูแลใกล้ชิด การคอยให้กำลังใจ การเป็นที่ปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึก เพราะบุคคลเหล่านี้จะเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยดีกว่าพยาบาล และจะให้ความรัก ความห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญในการต่อสู้กับอาการต่างๆ ของโรคได้เป็นอย่างดี

2 ด้านการวิจัย

2.1 ควรศึกษาความต้องการของพยาบาลในมิติการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ



2.2 ควรทำการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถอธิบายพฤติกรรมความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และสามารถอธิบายคุณลักษณะความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพื่อที่จะได้อธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ละเอียดลึกซึ้งมากกว่านี้

2.3 ควรมีการศึกษาต่อยอดถึงวิธีการ รูปแบบหรือกิจกรรมที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการดำเนินการตามรูปแบบที่ศึกษา

2.4 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านจิตวิญญาณที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. สาวิตรี อัมมวงศ์กรชัยและสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญในการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา, คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
2. Ditsayabut, S. Psychiatric and Mental Health Nursing. Si Sa Ket: Faculty of Nursing, Chulermkarnchana University. (In Thai); 2007.
3. Lotrakul, M. Suicide in Thailand between 1998 and 2002. Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 2014; 48(1), 251-259.
4. Bursell, J., & Mayers, C. A. Spirituality within dementia care: Perceptions of health professionals. British Journal of Occupational Therapy, 2010; 73(4): 144-151.
5. Highfield, M.F. Spiritual health of oncology : Nurse and patient perspective. , Cancer Nursing, 1992; 15(1): 1-8.
6. กนกกร กองจันทร์ และชวนพิศ ทำนอง. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความต้องการด้าน จิตวิญญาณ ในผู้ป่วยภาวะวิกฤต. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 2553; 13(3), 57-72.
7. อนงค์ ภิบาล. ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล; 2552. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
8. ดำรงค์ แวอาลี และมุฮหมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ. จิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมุสลิม. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2562 จาก <http://www.piwdee.net/sanha1.htm>.
9. Johnstone, B., Yoon, D.P., Cohen, D., Schopp, L.H., McCormack, G., Campbell, J. & Smith, M. Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions. Journal of Religion and Health, 2012; 51(4): 1017-1041.
10. กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม. สรุปผลการดำเนินงานยาเสพติด. มหาสารคาม : เอกสารอัดสำเนา, 2559.