

การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ระวีวรรณ พิไลเกียรติ พย.ม.*

จินตนา ฤทธารมย์ พย.ม.**

ธัญชนก บุตรจันทร์ พย.บ.***

บทคัดย่อ: การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังเป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่ง การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง จำนวน 7 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง เมษายน พ.ศ. 2550 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 ประเด็นหลักคือ 1) ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าคือ การดูแลตามความเชื่อและหลักศาสนา การดูแลด้วยใจ การดูแลด้วยความเมตตา การดูแลด้วยความนุ่มนวลให้เกียรติ และการดูแลผู้ป่วยดุจญาติ 2) ความสำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ เป็นแหล่งของกำลังใจ เป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวทางใจ ก่อให้เกิดความสุข เสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองได้ 3) แนวปฏิบัติการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง มี 5 แนวทาง ได้แก่ ประเมินเกี่ยวกับความเชื่อและการนับถือศาสนา เปิดโอกาสให้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและหลักศาสนา อำนวยความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนา พุดคุยให้กำลังใจ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ จำแนกเป็นด้านพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ความตระหนักของพยาบาล ประสบการณ์ของพยาบาล ความสุขในการทำงานของพยาบาล การทำงานเป็นทีม แบบอย่างของพยาบาลรุ่นพี่ และภาระงานของพยาบาล และด้านผู้ป่วยได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(1) 62-76

คำสำคัญ : การดูแลด้านจิตวิญญาณ ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยเรื้อรัง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

*** ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่ามิติทางกายหรือทางจิตใจ เนื่องจากการมีสุขภาพดีนอกจากจะมีร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ยังต้องมีมิติทางจิตวิญญาณด้วย¹ จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งของมนุษย์ มีลักษณะเป็นนามธรรม² เป็นชุมพลแห่งชีวิตที่สามารถทำให้บุคคลมีความเป็นตัวของตัวเอง³ ส่งเสริมให้บุคคลมีการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต มีการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีการค้นหาสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง และเป็นแรงศรัทธาของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มีค่าสูงสุดในชีวิต⁴ จิตวิญญาณเปรียบเสมือนแหล่งของความหวังและกำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจที่ทำให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบากและความยุ่งยากในชีวิต เป็นมิติที่มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นส่วนที่เป็นแกนหลักของชีวิต ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้มีความหมายเป็นองค์รวมและความผาสุกในชีวิต⁴

การดูแลด้านจิตวิญญาณนับเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทพยาบาลซึ่งจะสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรืออาจกล่าวได้ว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความรักและความเมตตา⁵ การดูแลด้านจิตวิญญาณจัดเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม⁶ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ และสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเข้มแข็ง จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวกับมิติทางจิตวิญญาณ พบการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการทางจิตวิญญาณ ความบิบบั้นทางจิตวิญญาณ ประสบการณ์

ทางจิตวิญญาณและความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื้อรัง ดังเช่นการศึกษาของ ระวีวรรณ พิไลเกียรติและคณะ⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนการวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณพบมีการวิจัยในกลุ่มผู้ดูแล ดังเช่นการศึกษาของ ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัว ในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ และมีการเขียนในลักษณะบทความทางวิชาการ แต่ยังไม่พบการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณที่มาจากการรับรู้หรือประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง จิตวิญญาณเป็นเรื่องที่เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคลมีมุมมองที่มีความหลากหลาย เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและพัฒนาไปตามช่วงวัยหรือประสบการณ์ของชีวิต⁹ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในเชิงลึกที่อธิบายถึงความหมาย การรับรู้ และประสบการณ์ที่มาจากความคิดความเชื่อ และประสบการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยคาดว่าข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคล มีมุมมองที่มีความหลากหลาย มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามช่วงวัยหรือประสบการณ์ของชีวิต พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีการรับรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง ที่เป็นไปตามความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และความศรัทธาทางศาสนาของแต่ละบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ผู้ให้ข้อมูลหลักคือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร แห่งหนึ่งการเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลังจากรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจนอิ่มตัวแล้วมีจำนวน 7 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัย มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจแนวคำถาม โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และด้านการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 2 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในหอ

ผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญจำนวน 2 ราย เพื่อทดสอบความครอบคลุม ชัดเจนและปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลต่อคำถาม ในขณะที่สัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและนำเทปบันทึกเสียงมาวิเคราะห์เพื่อปรับแนวคำถามให้มีความครอบคลุมชัดเจนเพื่อนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการทำวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ขึ้นรวบรวมข้อมูลได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และให้โอกาสได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลและให้เซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการสนทนาหากมีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบ มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งสามารถยุติการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่เกิดผลเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงนำไปถอดความและเก็บรักษาไว้เป็นความลับซึ่งจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ส่วนการนำเสนอข้อมูลเพื่อการเผยแพร่จะกระทำในภาพรวม ปกปิดชื่อจริงและใช้นามแฝงแทน

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับทักษะการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ การรวบรวมข้อมูลเริ่มต้นด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะขึ้นนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลใน

การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลจะพิจารณาจากความเหมือนและความแตกต่างในด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การเป็นผู้รับผิดชอบโครงการดูแลด้านจิตวิญญาณของหอผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ของโรงพยาบาล หรือเป็นผู้ที่ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาได้

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยคำนึงถึงการสนทนาในลักษณะการแลกเปลี่ยนที่เป็นธรรมชาติและประสบการณ์ที่เป็นอัตวิสัย (subjective) ของผู้ให้ข้อมูล มีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที โดยคำนึงถึงความสะดวกและความอึดตัวของข้อมูล เวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นห้องประชุม ที่หอพักของผู้ให้ข้อมูล และห้องประชุมที่หอผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค จากนั้นแยกแยะและจัดหมวดหมู่ (establishing files) นำข้อมูลที่ได้ลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (coding the data) จัดประเภทของข้อมูลจากรหัส โดยนำข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันมารวมเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน (identify unit) เมื่อได้ข้อมูลที่จัดประเภทแล้วนำมาวิเคราะห์และตีความหาประเด็นสำคัญ เพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (developing categories) นำหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาองค์ประกอบสำคัญ และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (developing

theme and interpretively determine connections) นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (informant checking) เพื่อความถูกต้องของงานวิจัย (verify)¹⁰

การสร้างความเชื่อถือให้กับงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยการตรวจสอบข้อมูลจากวิธีการวิจัยที่ต่างกัน (methodological triangulation) โดยผู้วิจัยจะสังเกตลักษณะการทำงานและพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกภาคสนาม ถ้าพบประเด็นที่เป็นข้อสงสัยผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจตรงกัน

ในระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเทป และบันทึกภาคสนามในสิ่งที่สังเกตพบ มีการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน เพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ ในส่วนของตัวผู้วิจัยเอง มีการสะท้อนคิดและพิจารณาตนเกี่ยวกับประสบการณ์และแนวความคิดดูแลด้านจิตวิญญาณ เพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิดความรู้สึกของตัวผู้วิจัยต่อกระบวนการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดกระบวนการของการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ทีมผู้วิจัยจะมีการปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้และผลการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย ในการนำเสนอผลการวิจัยจะใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความจริงและความชัดเจนในทุกประเด็นของการวิเคราะห์ และการรายงานผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 7 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 24-57 ปี (อายุเฉลี่ย 34 ปี)

สถานภาพสมรส 1 ราย และโสด 6 ราย นับถือศาสนา พุทธทั้งหมด การศึกษาระดับปริญญาตรี 5 ราย ปริญญาโท 2 ราย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ระหว่าง 1-34 ปี (เฉลี่ย 11 ปี) เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ราย และพยาบาลประจำการ 6 ราย

ประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ 4 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2) ความสำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณ 3) แนวปฏิบัติการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง และ 4) ปัจจัยที่ผลต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณว่าคือ การดูแลตามความเชื่อและหลักศาสนา การดูแลด้วยใจ การดูแลด้วยความเมตตาและให้เกียรติ และ การดูแลผู้ป่วยดุจญาติ

1. การดูแลตามความเชื่อและหลักศาสนา ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณว่าเป็นการดูแลตามความเชื่อและหลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...การดูแลด้านจิตวิญญาณ ก็คือดูว่าเขานับถือศาสนาอะไร แล้วก็มีแรงศรัทธาหรือว่าเชื่อในสิ่งใด แล้วก็ให้เขาสวมหวังในสิ่งนั้น...”(ID4)

“...มันเป็นการให้อะไรก็ตามที่ไม่กระทบต่อ...ความเชื่อที่เขาเชื่ออยู่ ณ ขณะนั้น อย่างเช่นถ้าเป็นคนไข้ศาสนาอิสลามอย่างเนี่ย คือการดูแลของเราไม่ได้ไปละเมิดในส่วนของศาสนาที่เขาเป็นอยู่...”(ID1)

2. การดูแลด้วยใจ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นการดูแลผู้ป่วยด้วยใจ เพราะเป็น

สิ่งที่บังคับกันไม่ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“... ต้องมีจิตใจด้วยนะ คือถ้าคนไม่ชอบเนี่ยจะให้ไปทำมันก็คงบังคับยากนะพี่...เพราะว่ามันบังคับกันไม่ได้จริง...มันบังคับกันไม่ได้แล้วก็คือ...ใจเขาใจเรานะเนื่อถ้าไม่ทำด้วยใจเนี่ยมันก็เหมือนทำๆ ไปให้เสร็จนะ....”(ID3)

3. การดูแลด้วยความเมตตา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นการพยาบาลที่ต้องยึดหลักพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ผู้ป่วยที่เรื้อรังเนี่ยนะ ต้องได้พรหมวิหาร 4 คือเราต้องมีความเมตตาต่อคนไข้...ความกรุณาต่อคนไข้ แล้วก็มุทิตาก็คือแสดงความเป็นห่วงคนไข้เรื้อรัง..แล้วก็อุเบกขาก็คือ วางใจเป็นกลาง แล้วเราก็ต้องปลง แล้วส่วนใหญ่ก็คือต้องให้อภัย...”(ID4)

4. การดูแลด้วยความนุ่มนวลให้เกียรติ การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล และให้เกียรติผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“คนไข้เขาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เราก็ควรทำด้วยความนุ่มนวล...อย่าไปฟัดฟาด กระแทกกระทั้น ทำด้วยความเบาหมั่นนะคะ...เราจะให้เกียรติเขามันก็เหมือนกับการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างหนึ่ง...เราก็ให้เกียรติคนไข้...ต้องให้เกียรติเขาก่อนในเรื่องการดูแลทางด้านจิตวิญญาณเนี่ย ...”(ID2)

5. การดูแลผู้ป่วยดุจญาติ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุทำให้เกิดความรู้สึกว่าผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...อย่างคนสูงอายุก็เหมือนกับลุง กับตา ก็เหมือนกับญาติเราอย่างเนี่ยนะพี่...ที่เราดูแลที่เราให้ ที่เราสร้างความเป็นกันเองกับคนไข้ เพราะว่าอยากทำให้เพราะว่าก็คิดว่าเป็นญาติเรานะ...” (ID3)

ความสำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นแหล่งของกำลังใจ เป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวทางใจ ก่อให้เกิดความสุข เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองได้

1. เป็นแหล่งของกำลังใจ การดูแลด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ไม่ท้อถอย ช่วยให้ผู้ป่วยอยากหายและมีจิตใจเข้มแข็งที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไปดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...การดูแลเรื่องจิตวิญญาณควรจะได้รับ การดูแล เพื่อให้เกิดกำลังใจหรือเป็นแรงสนับสนุนเขา ให้เขามีแรงกระตุ้นที่อยากจะหาย คือพูดง่าย ๆ อย่างเขามารักษา เราก็อยากให้เขาหาย ...”(ID 2)

2. เป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวทางใจ การเจ็บป่วย ด้วยโรคที่รักษาไม่หายและจะต้องเผชิญอยู่กับความตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยแสวงหาที่พึ่งทางใจ โดยการปฏิบัติตาม ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนาที่ตนนับถือดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ความเชื่อก็คือเหมือนกับความรู้สึกที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวของเขานะคะ ว่าเวลาที่เขาไม่สบายใจหรือว่า เขาทุกข์ใจเนี่ย เขาคิดว่าถ้าเขาปฏิบัติตามแนวทางหรือวิธีนั้นแล้วเขารู้สึกดีขึ้น อย่างเช่น การที่เขาได้ไหว้พระ สวดมนต์ หรือว่าการที่เขาได้มีพระมาบูชา มาทอ้ยคอ แล้วเขาจะรู้สึก เหมือนมีอะไรมาคุ้มครองเขานะคะ...” (ID2)

3. ก่อให้เกิดความสุข การดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนาของผู้ป่วย การตอบสนองดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...การดูแลด้านจิตวิญญาณ ก็คือดูความต้องการของคนไข้ว่าเขานับถือศาสนาอะไร แล้วก็ให้มีแรงศรัทธา หรือว่าเชื่อในสิ่งใด แล้วก็ให้เขาสมหวังในสิ่งนั้น เพื่อให้เขาอยู่โรงพยาบาลอย่างมีความสุขแล้วก็หายจากโรคได้

อย่างรวดเร็ว...”(ID4)

4. เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ไร้ค่า ยังมีประโยชน์กับครอบครัวและสังคม ยังมีศักยภาพที่จะกลับไปทำงาน ของตนเองได้ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ด้านจิตวิญญาณ...ก็เรื่องของ การส่งเสริมให้เขาเห็นคุณค่าของตัวเอง...กระตุ้นให้เขาเห็นว่า เขาไม่ได้ไร้ค่า เขายังมีประโยชน์ ยังมีประโยชน์...ยังมีศักยภาพที่กลับไปทำงานได้...”(ID3)

5. ทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองได้ โรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีระยะเวลาการเป็นโรคนาน ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายต่อการรักษา การดูแลด้านจิตวิญญาณจึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...เรื่องจิตวิญญาณ...เวลาที่เขามีความเจ็บป่วย เขาจะสามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้...เหมือนกับคนไข้เนี่ยสามารถปรับตัวได้ว่าช่วงระหว่างอยู่โรงพยาบาลตัวเองจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร...แล้วก็มันมีความสำคัญก็คือเวลาที่เขาก่อเกิดความเบื่อหน่าย พยายามให้เขายอมรับและปรับตัวเองทั้งคนไข้แล้วก็ครอบครัว”(ID2)

แนวปฏิบัติการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง 5 แนวทางได้แก่ ประเมินเกี่ยวกับความเชื่อและการนับถือศาสนา เปิดโอกาสให้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและหลักศาสนา อำนวยความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนา พุดคุยให้กำลังใจ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

1. การประเมินความเชื่อและการนับถือศาสนา

การดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ให้ข้อมูลมีการประเมินความต้องการในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อหรือตามหลักศาสนาของผู้ป่วยดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ทางด้านจิตวิญญาณอย่างที่ซักถามนี้ก็จะมีส่วนว่าเขาต้องการนับถือ เขาเรียกอะไรนะ ที่ทำพิธีทางศาสนาอะไรหรือเปล่า มีของรักของหวงอะไรไหม ต้องการไหม เราก็นับสนุน....”(ID4) และปัจจุบันได้นำแบบประเมินของกอร์ดอนมาเป็นแนวทางในการประเมินเกี่ยวกับความต้องการในการทำกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนาของผู้ป่วย“...ก็ตอนนี้เขาก็เริ่มประเมินคนไข้แรกเรียบร้อยแล้วจะให้เริ่มมองตรงนี้ก่อน...มันก็จะมีความเห็นของกอร์ดอนที่บอกว่าความต้องการของผู้ป่วยที่จะทำกิจกรรมตามความเชื่อศาสนา ...”(ID6)

2. เปิดโอกาสให้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและหลักศาสนา การดูแลด้านจิตวิญญาณที่ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและศรัทธาโดยให้เหตุผลว่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและสบายใจดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...เราก็จะเปิดโอกาสให้เขานะทำบริเวณเตียงเขามีสวดในการให้กำลังใจกันเป็นส่วนตัวนะค่ะ บางทีเราต้องให้การพยาบาลอะไร เราก็นั่งเอาไว้อ่านถ้อยมนตร์ได้ ก็ให้ญาติเขาหรือว่าให้เขาประกอบพิธีอะไรไปให้เสร็จนะค่ะ....เหมือนมันได้กำลังใจนะ เหมือนกับว่ามีญาติมาให้กำลังใจเขานะค่ะ ...”(ID 2)

3. อำนาจความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนา การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้อำนวยความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนาตามที่ผู้ป่วยนับถือ

ศาสนาพุทธ ผู้ให้ข้อมูลได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนาโดยมีการจัดเตรียมของสำหรับใส่บาตรและถวายสังฆทาน

มีการจัดสถานที่ให้มีความเหมาะสมและเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว และนิมนต์พระเพื่อมารับบาตรและสังฆทานของผู้ป่วยดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...มีบางรายที่อยู่ในระยะสุดท้ายไม่ใส่ท่อช่วยหายใจขอทำสังฆทาน เราก็จัดพื้นที่ให้เขาเลยนะ เคลื่อนไหวไม่ได้เพราะต้องใส่ออกซิเจนก็จะใช้เป็นออกซิเจนแบบเคลื่อนย้ายได้ ให้สำหรับมุมที่เราจัดไว้ สำหรับคนไข้และครอบครัว...แล้วก็นิมนต์พระมาให้เขา แล้วก็ทำจัดเป็นสังฆทานให้เขา ...”(ID 6)

ศาสนาคริสต์ การดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ ผู้ให้ข้อมูลอำนวยความสะดวกในการจัดสถานที่ให้มีความเหมาะสมในการประกอบศาสนกิจดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ทางศาสนาคริสต์เขาก็จะมายืนสวด ให้พระบาทหลวง มาให้กำลังใจมีสวดอะไรที่ข้างเตียง เราก็มียืนฟังนะ...ก็จะจัดสถานที่ให้ถ้ามีบาทหลวงมานะ ถ้าเขารู้สึกเครียดกับสิ่งรอบข้างก็จะกั้นม่านให้เขา จัดสถานที่ให้เขา แล้วบาทหลวงเขาก็จะมานั่งคุยกับคนไข้ที่เตียงเราก็จะมีเก้าอี้ให้เขา...”(ID 6)

ศาสนาอิสลาม ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลอำนวยความสะดวกในการจัดและเตรียมสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัวในการทำละหมาด เตรียมน้ำสำหรับล้างมือล้างเท้าให้ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดกิจกรรมอยู่บนเตียงดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ถ้าศาสนาอิสลาม ก็จะมีช่วงเย็นที่จะทำละหมาดกัน เราจะจัดสถานที่ให้เป็นส่วนตัวมากขึ้น แล้วก็ตักน้ำให้เขาล้างมือล้างเท้า เราก็จะเตรียมน้ำให้เขาในกรณีที่แพทย์จำกัดกิจกรรมให้เขาอยู่บนเตียง เตรียมให้เขาเลยเพราะรู้ว่าพอทำเสร็จเขาต้องล้างมือล้างเท้า ทำความสะอาดอย่างเนี่ย หลังจากเสร็จก็จัดการทำอะไรให้เขา...” (ID 6)

4. พึงพอใจให้กำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

ด้วยการพูดคุยให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ด้านจิตวิญญาณ...ถึงแม้เขาไม่รู้สึกรู้สึกตัว ถ้าวันไหนเขารู้สึกว่าเขาดีขึ้น อืม...วันนี้เก่งนะ เหมือนพูดข้างหูเขาให้เขารับรู้...ประมาณว่าเป็นกำลังใจให้เขา...ถ้าคนไข้ที่รู้สึกตัว...เราก็จะพูดคุยให้กำลังใจเขา...แล้วถ้าเขาดีขึ้นก็เหมือนชมเชยเค้าว่า เออ!อีกไม่นานเขาก็จะได้กลับบ้านนะ ถ้าเขาดูแลตัวเองดี ๆ...ให้คำชมเชย...ก็ว่าน่าจะเป็นการให้กำลังใจให้เขาอย่างหนึ่ง...” (ID5)

5. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในเรื่องของกำลังใจดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...จิตวิญญาณก็น่าจะรวมถึงเรื่องครอบครัวด้วยนะ ครอบครัวก็มีส่วนก็คือ...จริง ๆ แล้วครอบครัว ถ้าจะให้ครอบครัวดูแลครอบครัวก็น่าจะมีส่วนช่วยร่วมด้วย...กำลังใจเนียล่าฟังเราอย่างเดียวยังไม่ได้ ต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วยนะ...” (ID3)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความตระหนักของพยาบาล ประสพการณ์ของพยาบาล ความสุขในการทำงานของพยาบาล การทำงานเป็นทีม แบบอย่างของพยาบาลรุ่นพี่และภาระงานของพยาบาล และความเชื่อถือไว้วางใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย

1. ความตระหนักของพยาบาล ได้แก่ การให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาล และเป็นนโยบายของหน่วยงานที่พยาบาลควรปฏิบัติ

การให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณขึ้นกับ

จิตใจของพยาบาลเพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถบังคับกันได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแต่ละคน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...จิตใจด้วยนะ คนที่ทำงานก็ต้องมี คือถ้าคนไม่ชอบเนี่ย จะให้ไปทำมันก็คงบังคับยากนะพี่ คือพื้นฐานแล้วก็ความคิดของแต่ละคนไม่เหมือนกันนะค่ะ...บางครั้งถ้าไม่ทำด้วยใจเนี่ยมันก็เหมือนทำ ๆ ไปให้เสร็จจะแต่ถ้าเออ ถ้าเขาเกิดเห็นความสำคัญ....เขาก็ต้องทำเองโดยที่ไม่ต้องให้เรบอก...” (ID3)

ตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาล ที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกมิติของชีวิต เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“... ปัจจัยแรกคือ หน้าที่ของเราเอง ก็คือหน้าที่ที่ต้องดูแลคนไข้เนี่ยประเด็นแรกเลย...คือว่ายังงัยเราใกล้ชิดกับคนไข้อยู่แล้ว การที่เราได้เข้าไปพูดคุย..แล้วอีกอย่างหนึ่งเป็นหน้าที่ของเราอยู่แล้ว คือเหมือนเราใกล้ชิดกับคนไข้ การได้พูดได้จากนั้นก็เข้าถึง...” (ID5)

ตระหนักว่าเป็นนโยบายของหน่วยงาน เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้ไม่ได้ใส่ใจในสิ่งที่ควรทำ แต่เมื่อมีนโยบายของหน่วยงานบังคับ ทำให้กลับมาคิดและมองว่าผู้ป่วยรายใดควรจะได้รับ การดูแลด้านจิตวิญญาณดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...นโยบาย...อย่างสมมุติว่าจริง ๆ แล้วพยาบาลจะทำงานแข่งกับเวลามากจะทำให้เราเนี่ย สิ่งที่เราจะใส่ใจก็เห็นว่าเราไม่ได้ใส่ใจ เราจะไปดูแลเขาแค่เฉพาะทางกาย แต่ถ้าเกิดมีนโยบายเข้ามาจับเหมือนเป็นสิ่งที่ทำให้เราเริ่มมองว่าคน ๆ เนี่ยเป็นสิ่งที่สำคัญนโยบายมีความสำคัญที่มันบังคับเราให้เริ่มมอง...ความตระหนักหรือเปล่าตระหนักจากที่เป็นนโยบาย ...” (ID 6)

2. ประสพการณ์ของพยาบาล เป็นปัจจัยในการดูแลด้านจิตวิญญาณคือ ประสพการณ์ในการทำงาน

และประสบการณ์ชีวิต

ประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การเป็นพยาบาลจบใหม่ในช่วงแรก ส่วนมากจะเน้นเรื่องของทฤษฎีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้อง แต่เมื่อทำงานนานขึ้นจึงคิดว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญกับผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ประสบการณ์มันก็มีส่วนช่วยนะพี่ ประสบการณ์การทำงานมีส่วน...แรกๆ ของการทำงานเนี่ยเราอาจจะทำเน้นทางเรื่องทฤษฎี ทางเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้อง การฉีดยา การให้ยา การทำแผล เพราะว่าเราเพิ่งจบใหม่ๆ ใช่มั้ยพี่....ทำพลาดไปเดียวโดนพี่ว่า คือตอนนั้นเรื่องอย่างนี้เราจะไม่ค่อยได้สนใจนะพี่...แต่พอเราอยู่นานๆ คิดว่ามันมีส่วนสำคัญกับผู้ป่วย...” (ID3)

ประสบการณ์ชีวิต เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่ออายุน้อยยังไม่มีใครในครอบครัวเจ็บป่วย แต่เมื่ออายุมากขึ้นจะพบกับความเจ็บป่วยของบุคคลรอบข้างมากขึ้น ทำให้ตระหนักถึงความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวต่อผู้ให้บริการทางสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ประสบการณ์ ไม่ใช่แค่ประสบการณ์การทำงานนะ เรียกว่าประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาด้วย เพราะว่าจากอายุน้อยๆ เราก็คงไม่เรียกว่า คงไม่มีญาติป่วยนะ แต่พอว่าอายุเรามากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นตัวเราเอง ตัวพ่อแม่เราเอง เพราะว่าคนป่วยต่างหากทำให้เรามองคนอื่น ว่าเราอยากได้อะไรจากคนอื่นบ้าง อยากได้อะไรจากผู้ให้บริการทางสุขภาพบ้าง...” (ID 6)

3. ความสุขในการทำงานของพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งในการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเพราะจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล ถึงแม้ว่าภาระงานจะหนัก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เราก็จะมีความสุขกับงานที่ทำคือแค่มั่นหมั่นเหนื่อย แต่เขาเรากับมือเรามันยังทำได้...ถึงงานมันเหนื่อยเหมือน

ทุกวันนี้...แต่ถามว่าเรามีความสุขไหม เราก็มีความสุขกับงานที่เราทำ เรามีความรู้สึกว่าที่เราอยู่ตรงนี้เราได้ช่วยคนที่หนัก เราก็พอใจที่จะอยู่...” (ID 2)

4. การทำงานเป็นทีม การดูแลด้านจิตวิญญาณควรมีการทำงานเป็นทีม ที่เกิดจากความร่วมมือของหลายๆ ฝ่าย ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และสังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เราคงไม่ใช่เป็นคนเดียวที่จะสร้าง คงจะเป็นทีมทั้งทีม แต่ว่าทีมเนี่ย ไม่ใช่แค่ว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์นะ มันเป็นครอบครัวของเขา เป็นสังคมของเขาที่จะไปช่วยเขา...” (ID6) “...ปัจจัยแรก ก็คือเรื่องทีมทีมก็คือถ้าเราทำอยู่คนเดียวก็คงไม่ดีหรอกนะ ถ้ารู้สึกว่ามีทีมพร้อม ทั้งหมด ทั้งพยาบาล ทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อม มันสมบูรณ์แบบเลย ...” (ID 7)

5. แบบอย่างของพยาบาลรุ่นพี่ การให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ส่วนหนึ่งเกิดจากการได้เห็นแบบอย่างของพยาบาลรุ่นพี่ แล้วรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์กับผู้ป่วย จึงมีการปฏิบัติตามดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...พอเราอยู่นานๆ คิดว่ามันมีส่วน...คือเราเห็นที่เราเห็นนี่ก็เพราะว่าอย่างพี่...เนี่ยเขาจะคุยกับญาติ คุยกับญาติในเรื่องของการปล่อยวาง การยอมรับ การยอมรับต่อระยะสุดท้ายเนี่ย พี่...จะทำบ่อยมาก แล้วก็ได้ผลคือญาติเนี่ย โอเค ยอมรับ...” (ID3)

6. ภาระงานของพยาบาล ด้วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญให้การดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมทุกประเภท และด้วยอัตรากำลังที่จำกัดทำให้พยาบาลไม่สามารถที่จะให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ทั่วถึงและลึกซึ้งเนื่องจากต้องทำงานแข่งกับเวลา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...อัตรากำลังของพยาบาล เพราะว่ามันน้อยๆ ขึ้นกันแล้วถ้ายุ่งๆ นะพี่...ไปนั่งที่ว่างคอยปิด คอยเปิดนะไม่มี

ปัญหาเพราะเราช่วยกันได้ แต่ถ้าจะให้พูดคุยเป็นกิจจะลักษณะหรือว่าแนะนำเป็นกิจจะลักษณะพวกนี้มันก็ต้องใช้เวลา...”(ID3) “....ภาระงานที่เยอะ มีภาระงานที่เยอะทำให้เราไม่มีเวลา อย่างมี case หนึ่งเนี่ยเราก็คงอยากเข้าไปดูแลเขาก่อน แต่บางทีมันก็จะมียุทธวิธีอย่าง case อื่นนะ BP drop อีกคนหนึ่งจะให้เปลี่ยนผ้าถุง...” (ID4)

7. ความเชื่อถือไว้วางใจ การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจจึงจะทำให้การดูแลด้านจิตวิญญาณได้ผลดี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...การดูแลตรงนี้นั้นต้องใช้เวลา เพราะว่าแค่ครั้งเดียวที่เจอหน้ากัน ไม่มีทางที่จะสนิทใจกัน หรือว่าการที่เราจะไปพูดคุยให้กำลังใจกันตรงนี้ มันไม่ใช่... ทั้งที่เพิ่งเจอกันครั้งแรกมันก็เหมือนกับเป็นเรื่องที่เสแสร้ง... ความเชื่อ ความไว้วางใจ ก็เหมือนกับว่าถ้ามีใครสักคนให้เวลากับเรา เราก็รู้สึกดี ก็คือว่าถ้าเกิดเรามีเวลาพูดคุยซักถาม...มันก็จะทำให้รู้สึกได้ว่า...”(ID 1)

8. ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเพราะคิดว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการดูแล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ทำแบบประเมินความพึงพอใจนะ เขาก็มีประเมินมาว่าโอเคที่เราเปิดธรรมะตอนเช้าอะไรอย่างเนี่ย เหมาะสมสมควร น่าจะทำตั่งนานแล้ว เออเราก็คิดว่าเออไอ้ที่เราคิดเราทำมันก็มีประโยชน์เหมือนกัน” (ID3)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณว่าเป็นการดูแลตามความเชื่อและหลักศาสนา การดูแลด้วยใจ การดูแลด้วยความเมตตา นุ่มนวล ให้เกียรติ และการดูแลผู้ป่วยดูญาติ

ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชจากการศึกษาของ ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม⁸ ที่ได้ให้ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณว่าเป็น การเข้าใจและยอมรับ การดูแลให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก การสนับสนุนให้ทำตามความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยว การสนับสนุนให้สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และการสนับสนุนให้ดำเนินชีวิตต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังเพราะเป็นแหล่งของกำลังใจ เป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวทางใจ ก่อให้เกิดความสุข เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองได้ ผลการศึกษาบางประเด็นสอดคล้องกับการศึกษาของชูเลอร์และคณะ¹¹ ที่พบว่าความเชื่อและการปฏิบัติที่เข้าถึงจิตวิญญาณของผู้ติดแอลกอฮอล์จะช่วยลดความรู้สึกละทิ้งทางใจลงได้นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิน พริกบุญจันทร์¹² ที่พบว่าประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในด้านความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาจะช่วยทำให้สุขสงบ จิตใจผ่องแผ้วไม่ขุ่นมัวและปลงได้ และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติคือเป็นที่พึ่งทางใจ และแหล่งของกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยประเมินเกี่ยวกับความเชื่อและการนับถือศาสนา เปิดโอกาสให้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและหลักศาสนา อำนวยความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนา พูดคุยให้กำลังใจ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การประเมินเกี่ยวกับความเชื่อและการนับถือศาสนา ซึ่งถือว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางจิตวิญญาณซึ่งควรประเมินร่วมกับข้อมูลทางจิตสังคม และเป็นสิ่งที่พยาบาลควรจะทำให้เป็นงานประจำ¹³ การเปิดโอกาสและอำนวยความสะดวกในการประกอบ

พิธีกรรมตามความเชื่อและหลักศาสนาเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง ข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของระวีวรรณ พิไลเกียรติ และคณะ⁷ ที่พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดจากการใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ การยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา การปฏิบัติกิจตามหลักพระพุทธศาสนาและการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อซึ่งมีความสำคัญมากในสังคมไทย โดยเชื่อว่าศาสนาจะช่วยให้บุคคลเกิดความผาสุกทางใจ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤตของชีวิตดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เปิดโอกาสและอำนวยความสะดวกในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและหลักศาสนาจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีที่พึ่งทางใจและมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป¹⁴

การให้กำลังใจถือว่ามีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผลกระทบดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การให้กำลังใจจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง กำลังใจและความเข้มแข็งในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังต่อไป การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนปรารถนาและเป็นหนทางที่ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ โชคดีหอมและมาร์ตินสัน¹⁵ กล่าวว่าผู้ที่ช่วยเหลือทางจิตวิญญาณและความทุกข์ทรมานต่างๆ แก่ผู้ป่วยได้ดี คือ บุคคลในครอบครัว และจากการศึกษาของ บุปผา ขอบใช้¹⁶ พบว่าลูก-หลาน-คู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเมเร็ง นอกจากนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการมีความหวังของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล¹⁷ ดังนั้น

พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความตระหนักของพยาบาล ประสบการณ์ของพยาบาล ความสุขในการทำงานของพยาบาล การทำงานเป็นทีมแบบอย่างของพยาบาลรุ่นพี่ ภาระงานของพยาบาล ความเชื่อถือไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความตระหนักของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลเห็นคุณค่าของความเป็นบุคคล มีความเข้าใจในชีวิตและปรารถนาดีต่อผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงและใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลเป็นไปในลักษณะเอื้ออาทร ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับ สิวลี ศิริไล¹⁸ ที่กล่าวว่าองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำให้การให้การบริการแบบองค์รวมโดยเน้นการตอบสนองด้านจิตวิญญาณจะเป็นไปได้และได้ผลดี คือ การตระหนักถึงความสำคัญ เพราะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของการนำไปสู่การดำเนินการขั้นอื่นๆ ถ้าผู้ให้บริการด้านสุขภาพ คือ แพทย์ พยาบาลให้คุณค่าแก่เรื่องนี้และตระหนักว่าเป็นสิ่งเดียวที่จะ “อยู่กับผู้ป่วย” (being with them) เมื่อกระบวนการรักษาทางร่างกายไม่สามารถทำอะไรได้แล้ว

ประสบการณ์ของพยาบาลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลทางด้านจิตวิญญาณเนื่องจากพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญและปรับตัวกับสิ่งต่างๆ ในสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลจบใหม่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลทางร่างกายและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนั้น การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องละเอียดอ่อน พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์จากการทำงานและการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละวัน จึงจะเห็นความสำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณและมีการนำประสบการณ์มาใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป¹⁹ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของโรส²⁰ ที่พบว่าคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณได้อย่างลึกซึ้งนั้นประกอบด้วย การตระหนักถึงความหมายและความสำคัญของจิตวิญญาณ และการมีประสบการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและเสริมสร้างความสำเร็จในชีวิต

ความสุขในการทำงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณ เพราะจะทำให้เกิดแรงใจในการทำงานถึงแม้ว่าจะมีภาระงานมากและควรมีการทำงานเป็นทีมที่เกิดจากความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่าย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ลิวลี ศิริไล¹⁸ กล่าวว่าองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำให้การให้บริการแบบองค์รวมโดยเน้นการตอบสนองด้านจิตวิญญาณจะเป็นไปได้และบรรลุผลตามต้องการ คือการทำงานเป็นทีม (interdisciplinary team) ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน และร่วมมือร่วมใจปฏิบัติโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สิ่งสำคัญต้องไม่กำหนดสิ่งใดตายตัวเนื่องจากการดูแลด้านจิตวิญญาณไม่อาจกำหนดได้ นอกจากนั้นแบบอย่างของพยาบาลรุ่นพี่ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งดีจึงปฏิบัติตาม

ภาระงานของพยาบาลถือเป็นข้อจำกัดที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถที่จะให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ทั่วถึงและใกล้ชิด เนื่องจากอัตราส่วนระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยสอดคล้องกัน ทำให้พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้งานเสร็จโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นระบบบริหารจัดการต้องเอื้ออำนวยให้มีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอเพื่อให้การดูแลด้านจิตวิญญาณได้คุณภาพอย่างแท้จริงและควรมีการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและระบบเกื้อหนุนเพื่อให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน เพื่อพยาบาลจะได้ช่วยสร้างความสุขให้แก่ผู้ป่วย ไม่เกิดอาการอ่อนล้าและหมดแรง และตัดสินใจ

ก้าวออกจากวิชาชีพพยาบาลเร็วกว่ากำหนด¹⁹

ความเชื่อถือไว้วางใจ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยเรื่องราว กล้าขอความเห็น และให้ความร่วมมือที่ดีกับทีมสุขภาพ อันจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาล²¹ นอกจากนั้น นารายานาเสรี²² กล่าวว่าทักษะทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่ใช้ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ คือ การสร้างความไว้วางใจและสอดคล้องกับ ลิวลี ศิริไล¹⁸ ที่กล่าวว่าองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำให้การให้บริการแบบองค์รวมโดยเน้นการตอบสนองด้านจิตวิญญาณได้ผลดี คือ ความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจว่าทีมสุขภาพได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดและทำสิ่งที่ดีที่สุดในแก่ผู้ป่วย และนำมาซึ่งความพึงพอใจในบริการที่ได้รับความพึงพอใจนี้จะเสริมสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. นำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังแก่พยาบาลวิชาชีพ
2. พยาบาลวิชาชีพควรมีการศึกษาและพัฒนาความรู้ในเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยตนเอง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วราณี ฟองแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์เกี่ยวกับแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์อันเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พินิจ รัตนกุล. จิตวิญญาณ: มิติใหม่ของการดูแลสุขภาพ. วารสารเกื้อการุณย์ 2547; 11(1): 3 – 9.
2. Carson VB. Spirituality. In: Leahy JM, Kizilay PE, (editors.) **Foundations of nursing practice: A nursing process approach**. Philadelphia: W.B. Saunders; 1998. p. 1074 – 93.
3. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. **J Psychol Theol** 1983; 11(4): 330 – 40.
4. ทัศนีย์ ทองประทีป.กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ. วารสารสภาการพยาบาล 2543; 15(3): 55 – 64.
5. ทัศนีย์ ทองประทีป.ศิลปะการดูแลด้านจิตวิญญาณ. วารสารเกื้อการุณย์ 2547; 11(1): 10 – 17.
6. Sims C. Spiritual care as a part of holistic nursing. **NSNA/IMPRINT** 1987; 63 – 5.
7. ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, วราณี ฟองแก้ว, ศิริพร เปลี่ยนผดุง, ทัศนีย์ ทองประทีป.ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วารสารสภาการพยาบาล 2546; 18(4): 73 – 90.
8. ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม.ประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ. (วิทยานิพนธ์), กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
9. Emblem JD. Religion and spiritual defined according to current use in nursing literature. **J Prof Nurs** 1992; 8(1): 41 – 7.
10. Miller WL, Crabtree BF. Primary care research: a multimethod typology and qualitative road map. In: Crabtree BF, Miller WL, (editors.) **Doing qualitative research**. Newburg Park: SAGE; 1992. p. 3 – 28.
11. Schuler P, Gelberg L, Brown M. The effects of spiritual/religious practices on psychological well being among inner-city homeless woman. **Nurse Pract Forum** 1994;5: 106 – 13.
12. สุพิน พริกบุญจันทร์. ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
13. ชนิกา เจริญจิตต์กุล. จิตวิญญาณ: การดูแล.การจัด การความรู้ [วันที่อ้างอิง 25 มิถุนายน 2551] Available from: URL: <http://www.academic.hcu.ac.th/forum/default.asp.htm>.
14. Smucker JC. Spiritual care and the nursing process. In: Wilt DL, Smucker JC, Groer MW, Wagner JW, (editors.) **Nursing the spirit**. Washington, D.C.: American Nurse Publishing; 2001.p 51– 65.
15. Soderstorm KE, Martinson IM. Patient's spiritual coping strategies: A study of nurse and patient perspective. **Oncol Nurs Forum** 1987; 14(2): 41– 6.

16. บุปผา ชอบใช้. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2536.
17. สมพร รัตนพันธ์. ปัจจัยที่ทำนายภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2540.
18. สิวลี ศิริโล. การดูแลด้านจิตวิญญาณและประเด็นจริยธรรม. ใน ลักษมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ). ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์; 2547. หน้า 101 – 10.
19. ทศนีย์ ทองประทีป. จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุม เวทีสาธารณะเรื่อง “สุขภาวะทางจิตวิญญาณกับการแพทย์” วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ณ ห้องประชุม 304 ตึกอำนวยการ อาคาร 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
20. Ross LA. Spiritual aspect of nursing J Adv Nurs 1994; 19(3): 439 – 47.
21. วรณยุพา รอยกุลเจริญ. การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. วารสารสภาการพยาบาล. 2550; 22(3): 5 – 16.
22. Narayanasary A. ASSET: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. Nurse Educ Today 1999; 19: 274 – 85.

Spiritual Care for Chronic Illness Patients: Experiences of Professional Nurses

Raweewan Pilaikiat, M.N.S.*

Jintana Rittharomya, M.N.S.**

Thunchanok Bootchan, R.N.***

Abstract: Spiritual care for chronic illness patients was an important dimension in health that professional nurses played a critical role. This qualitative research aimed to explore professional nurses' experiences in spiritual care for chronic illness patients. Informants were seven professional nurses, who worked at medical ward in a hospital of Bangkok Metropolitan Administration. The data were collected during October 2006 to April 2007 by in – depth interviews and non – participant observation. Content analysis was adopted to analyze the data.

Results of this study showed that experiences of spiritual care for chronic illness patients as perceived by professional nurses could be encapsulated in four main themes. 1) The meaning of spiritual care as the care follows the belief and dogma, care with love, care with kindness, care with gentleness and regard, and care as if relatives. 2) The important of spiritual care such as sources of spirit, supporting and trusting, making happiness, fostering self – esteem, and acknowledging one's condition. 3) The guidelines of spiritual care were five aspects such as assessing about the belief and religious faith, giving a chance to perform a ceremony activities, facilitating patients for religious practices, encouragement and giving the relatives to participate in patient care. 4) There were two factors that affected spiritual care including the part of nurses and patients. The awareness, the experiences, the happiness in the work, working as a team, the senior nurse model, and nurse responsibility were the factors of nurses. Also, the trustworthiness and the contentment of patients were factors of patients.

Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(1) 62-76

Key word : Spiritual care, Chronic illness patients, Professional nurses' experiences

*Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

**Lecturer, Kuakarun College of Nursing

***Assitant of Head Nurse, Medical Department, BMA Medical College and Vajira Hospital