

## บทความวิจัย

## ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม

สุพัตรา อุปนิสการ\* จารุวรรณ บุญรัตน์\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายความหมายของประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา เฮอเมนนิวติกส์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมอย่างน้อย 3 วัน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และบันทึกเทป นำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ แวน มาเนน

ผลการศึกษา พบว่า ความหมายของประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ระหว่างรับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม มี 5 ประเด็น ดังนี้ 1) ความเชื่อและศาสนา คือ จิตวิญญาณ 2) การได้รับความเคารพในความเชื่อ และเอื้อต่อการแสดงออก 3) คิดไม่ออก ชี้นะเถอะ 4) มีที่พึ่งทางใจ และ 5) บุคลิกพยาบาลที่ส่งเสริมการแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ

การศึกษานี้สามารถแสดงเป็นนัยว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ทั้งนี้หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมสามารถใช้ผลการศึกษาเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของความสำเร็จในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลความสามารถนำความหมายที่ได้

\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ, พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

\*\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ, หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม, ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

จากประสบการณ์ที่ศึกษาครั้งนี้มาเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาการดูแลทางด้านจิตจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียูอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์; สมาชิกครอบครัว; ความต้องการด้านจิตวิญญาณ; หอผู้ป่วยไอซียู

### ความเป็นมาของปัญหา

จิตวิญญาณ เป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อน จับต้องได้ยาก ไม่อาจค้นหาคำตอบได้ทั้งหมดด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่ง ทศนีย์ (2553) ได้สรุปความหมายของจิตวิญญาณไว้ คือ จิตวิญญาณ มีความเกี่ยวข้องกับศรัทธา ปัญญา คุณธรรม กล่าวคือ จิตวิญญาณ เป็นแก่นของชีวิต ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้มนุษย์มีเหตุผล รู้จักควบคุมอารมณ์ มีความคิดริเริ่ม นอกจากนี้ จิตวิญญาณยังมีมิติของความสัมพันธ์ คือ บุคคลตระหนักในคุณค่า หรือ บทบาทของตนในครอบครัว สังคม มีปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ สิ่งแวดล้อม (ทศนีย์, 2552) ช่วยให้บุคคลก้าวผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ (ทศนีย์, 2553) จิตวิญญาณถือเป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่ามิติด้านกาย (วัลภา, 2551) ดังการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้อธิบายผลการศึกษาไว้ว่า การได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณมีส่วนช่วยส่งเสริมการฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วย (ปฐมวดี และชนกพร, 2554)

ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ทีมการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับมิติทางด้านกายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และด้วยข้อจำกัดของภาระงานและเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณลดลง (เพ็ญญา และบำเพ็ญจิต, 2555) ขณะที่ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวมีความต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้รูปแบบการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

วิกฤตและครอบครัวที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์พอสรุปได้ คือ 1) การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยการสร้างสัมพันธภาพให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ความเชื่อ ร่วมค้นหาและกำหนดเป้าหมายในชีวิต (จอนพะจง, 2546; ธมลวรรณ และวิภาวี, 2550; เสาวลักษณ์, ซอลดา, และประณีต, 2547) 2) การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการทำพิธีกรรมทางศาสนา และความเชื่อ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือธรรมะ (เสาวลักษณ์, ซอลดา, และประณีต, 2547) 3) การสื่อสาร พูดคุย กับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งแบบการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด ระหว่างการพูดคุยใช้การสัมผัสหรือสัมผัสบำบัด ถ่ายทอดความรู้สึกทางใจ ความเอื้ออาทร ความเข้าใจ ให้กำลังใจ ซึ่งเป็นเครื่องหมายของการแสดง ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย (ธมลวรรณ และวิภาวี, 2550; ธิดารัตน์, 2551; เสาวลักษณ์, ซอลดา, และประณีต, 2547) และ 4) การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เคารพความเป็นบุคคลทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง ลดการเกิดภาวะสูญเสียอำนาจ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วม ช่วยเหลือและสนับสนุนให้มีการใช้เทคนิคผ่อนคลายอื่นๆ เช่น การนวด การสัมผัส การใช้ดนตรีหรือศิลปะ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ผู้ป่วยต้องการและไม่ขัดต่อแผนการรักษา (ธิดารัตน์,

2551; Lundberg & Kerdonfag, 2010)

หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ให้บริการผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่อยู่ในระยะวิกฤต เจ็บป่วยซับซ้อนหลายระบบ จำนวน 10 เตียง มีความหลากหลายทางความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยมีผู้ป่วยทั้งไทยพุทธ (ร้อยละ 60) และไทยมุสลิม (ร้อยละ 40) ลักษณะการมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ สัตส่วนผู้ป่วย 1 – 2 ราย ต่อพยาบาล 1 ราย และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุน 2 – 4 ราย ต่อผลัด โดยพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 3 – 5 ปี มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 7 ปี เพียง 1 ใน 4 ของพยาบาลทั้งหมด นอกจากนี้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) จำนวน 2 ราย แบ่งการทำงานเป็นผลัดๆ ละ 8 ชั่วโมง มีหัตถการพิเศษเฉลี่ย 2 – 5 ชนิดต่อผลัด รวมถึงมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษานอกหอผู้ป่วยเฉลี่ย วันละ 1 ครั้ง (หน่วยเวชสถิติ, 2555) จากบริบทของหน่วยงาน อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการพยาบาลที่หลากหลาย บางรายได้รับการดูแลไม่ครบทุกมิติ แต่บางรายอาจได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนทุกมิติของความเจ็บป่วย ขึ้นกับประสบการณ์และภาระงานของเจ้าหน้าที่

จากภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้การทำงานของพยาบาลมุ่งเน้นการพยาบาลทางด้านกายเป็นลำดับแรกๆ สำหรับการพยาบาลด้านอื่นๆ อาจถูกลดความสำคัญลงตามข้อจำกัดของเวลาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเมื่อมีการรับย้ายบ่อย หรือเมื่ออาการผู้ป่วยไม่คงที่ อย่งไรก็ตาม ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา มาทางหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการดูแลในมิติจิตสังคมและจิตวิญญาณ เพื่อพัฒนาให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพองค์รวม กิจกรรมที่ได้จัดขึ้น เพื่อตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว (จารุวรรณ และสุพัตรา, 2555) มีดังนี้ 1) จัดสถานที่

เพื่อตอบสนองความต้องการทางศาสนา ความเชื่อ เช่น มีห้องพระ มีโต๊ะให้ข้อมูล และบริเวณรอเยี่ยม/ที่นั่งพักของญาติ 2) ให้ข้อมูลทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับบริการใหม่ครั้งแรก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย แผนการรักษาจากทีมแพทย์ การสอนและฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวทำตามความเชื่อ 4) จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการเยียวยาทางใจ เช่น กิจกรรมรดน้ำวันสงกรานต์ กิจกรรมวันเกิด เป็นต้น 5) เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จัดให้มีการขอโหสิกรรมของญาติและพยาบาล 6) มีพยาบาล APN และหัวหน้าหอผู้ป่วยให้การพยาบาลที่เน้นมิติด้านจิตวิญญาณ และ 7) สร้างเสริมทัศนคติทางบวกของผู้ปฏิบัติงานโดยการปฏิบัติเป็นแบบอย่าง การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การร่วมเรียนรู้อาการดูแลด้านจิตวิญญาณกับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและอาจารย์พยาบาล จากกิจกรรมการพยาบาลที่กล่าวมาแล้ว ยังไม่มีการศึกษาว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้สึกอย่างไรต่อกิจกรรมที่ได้รับ และยังมีความต้องการอื่นๆ เพิ่มเติมหรือไม่อย่างไร คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระหว่างรับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ให้บริการทุกระดับมีส่วนร่วม ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม และบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายความหมายของประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม

## คำถามการวิจัย

ความหมายของประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมเป็นอย่างไร

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเฮอเมเนติก (Hermeneutic phenomenology) เนื่องจากเป็นรูปแบบวิจัยที่สามารถทำให้ได้มาซึ่งความหมายของประสบการณ์ โดยตีความจากประสบการณ์ที่สะท้อนออกมาตามความเข้าใจของบุคคลนั้นๆ (Van Manen, 1990) ทำให้เข้าใจความหมายต่างๆ ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระหว่างรับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ของประเทศไทย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ร่วมดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ 2) พูดคุยสื่อสารด้วยภาษาไทย 3) เป็นญาติสายตรง เฝ้า/เยี่ยมหรือให้การดูแลไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน และ 4) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม อย่างน้อย 3 วัน จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูลคือ ข้อมูลที่ได้มีความซ้ำ และไม่มีข้อมูลใหม่ (อารีย์วรรณ, 2553) ในการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน 2556

ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็นพยาบาลอยู่ในหน่วยงานที่ศึกษา จึงไม่สามารถเป็นผู้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลได้ จึงให้ผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญ มีประสบการณ์ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพและสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท โดยผู้ช่วยวิจัยนำแนวคำถามไปศึกษานำร่องในผู้ป่วยที่มี

ลักษณะคล้ายคลึงกันภายใต้การสังเกตของผู้วิจัย 1 ราย และให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เป็นผู้สัมภาษณ์จากแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้น

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ศาสนา จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม

ส่วนที่ 2 แนวคำถามที่โครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระหว่างรับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ประกอบด้วย 5 แนวคำถาม ดังนี้

1. ให้ความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างไร
2. มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในด้านใด อย่างไร
3. ได้รับการสนับสนุนการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณสอดคล้องกับความเชื่อและ/หรือศาสนาหรือไม่ อย่างไร ชาติอะไร ควรเพิ่มอะไร อย่างไร
4. มีความรู้สึกอย่างไรต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในระหว่างที่ญาติการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม
5. ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม เป็นอย่างไร

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความชำนาญ/เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและมีความ

ชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ติดต่อ ทบทวนตัวต่อตัวโดยวาจาเพื่อเชิญเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงส่งรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยจะติดต่อกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตอีกครั้งตามความสะดวก เพื่อนัดวัน เวลา สถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูล ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 2-3 ครั้ง จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งโดยถอดเทปแบบคำต่อคำ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์วิธีของ แวน มาเนน (Van Manen, 1990) โดยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปทุกบรรทัด และขีดเส้นคำ วลี และประโยคสำคัญที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำคำ วลี และประโยคที่ได้มาจัดกลุ่มและตีความ โดยให้ความหมายเดียวกันอยู่กลุ่มเดียวกัน (thematic category) จากนั้นนำกลุ่มความหมายที่ได้มาเขียนอธิบายและบรรยายความหมายหลายๆ ครั้ง เพื่อให้สามารถสื่อความหมายที่ตรงและเข้าใจ โดยมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาประกอบและสนับสนุนความหมายแต่ละความหมายอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการบรรยายบริบทที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและเข้าใจความหมายของประสบการณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

#### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตามเกณฑ์ของ ลินคอล์น

และกูบา (Lincoln & Guba, 1985) โดยผู้สัมภาษณ์ได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ประมาณ 30-60 นาที และได้ทำการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้งในแต่ละรายร่วมกับทำการสังเกตและบันทึกเกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ และได้ส่งผลการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member check) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับผลการศึกษา ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม นอกจากนี้ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการศึกษาที่ได้มาได้ผ่านการตรวจสอบและเห็นด้วยจากผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้เขียนบันทึกในช่วงระหว่างทำวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึก หรือข้อคิดเห็นต่างๆ ของผู้วิจัย ในขณะที่ทำวิจัยทุกวันเพื่อการตรวจสอบและยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาโดยบรรยายบริบทที่ศึกษา และให้คำอธิบายและบรรยายประสบการณ์ที่มากพอเพื่อให้สามารถอ้างผลการศึกษาไปยังบริบทที่ใกล้เคียงกันได้

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การศึกษารุ่นนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 553221573 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รักษาความลับด้วยการปกปิดชื่อ หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้บันทึกเสียงในช่วงใดๆ สามารถแจ้งให้หยุดการบันทึกเสียงได้ตลอดเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายและแสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเต็มที่ รับฟังด้วยความเต็มใจ ยอมรับและเข้าใจในสภาพที่เกิดขึ้นหลังผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น หากผู้ให้ข้อมูลต้องการหยุดหรือต้องการให้ข้อมูลต่อผู้ช่วยวิจัยยินดีทำตามความประสงค์ของผู้ให้ข้อมูล ได้รับการพิทักษ์สิทธิของข้อมูล โดย

ข้อมูลจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น การเผยแพร่ข้อมูลในบทความนี้เป็นนามสมมุติ และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจด้วยวาจา และลงนามในใบพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

### ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย เพศหญิง 7 ราย และเพศชาย 5 ราย อายุระหว่าง 25 – 68 ปี เฉลี่ย 50 ปี (S.D. = 15.66) มีความสัมพันธ์เป็นมารดา 2 ราย (ID1; ID4) บิดา 2 ราย (ID3; ID9) สามี 2 ราย (ID5; ID6) ภรรยา 1 ราย (ID12) บุตรชาย 1 ราย (ID10) บุตรสาว 2 ราย (ID2; ID11) ยาย 1 ราย (ID7) และน้องสาว 1 ราย (ID8) นับถือศาสนาพุทธ 9 ราย (ID2; ID3; ID4; ID5; ID7; ID8; ID9; ID10; ID12) และนับถือศาสนาอิสลาม 3 ราย (ID1; ID6; ID11) จำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ระหว่าง 5 – 34 วัน เฉลี่ย 18.58 วัน (S.D. = 8.12)

ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระหว่างรับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม เป็นดังนี้

#### ความเชื่อ และศาสนา คือ จิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณไว้ว่า เป็นความเชื่อ การให้ความนับถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่แต่ละครอบครัวมีไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่า จิตวิญญาณเป็นเรื่องของศาสนาที่ทุกคนให้ความสนใจไม่เท่ากัน ทั้งความเชื่อและศาสนาคือ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทุกคนพึงพา และต้องการในขณะที่เจ็บป่วย หรือต้องการแสดงความเคารพ เพื่อให้ตนเองและครอบครัวไม่เกิดบาป หรือการถูกลงโทษในอนาคต

จากสิ่งที่มองไม่เห็น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ผมเชื่อเรื่องฮวงจุ้ย ตำแหน่งบ้านว่ามันจะทำให้เจ็บไข้ไม่สบาย ผมจัดหน้าบ้านใหม่ ย้ายต้นไม้ เปลี่ยนทางเข้าบ้าน เพื่อให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่คู่บ้านผม ช่วยให้แฟนผมได้หายป่วย หรือทำให้เขาไม่ทรมาณ ถ้าผมไม่ทำนะ แฟนผมและลูกๆ ไม่สบายใจ ทำแล้วรู้สึกที่เราทั้งบ้านรู้สึกดี ฮวงจุ้ยบ้านผมเดิมเป็นที่ดินของอิสลาม เราคนพุทธเข้ามาอยู่ทับเจ้าที่เค้า เรากลัวว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่ที่นี่จะลงโทษเรา เลยต้องเอาตำราทางฮวงจุ้ยมาแก้ไข ให้ต่างคนต่างอยู่” (ID5)

“ลูกผมถูกครุโนราห์ รุนผมไม่มีคนสืบทอดโนราห์ คนสุดท้ายที่รับมาคือ ป้าผม หลังจากนั้นไม่มีคนสืบทอดต่อ ตอนที่หมอบอกผมไม่ได้ว่าไซ (ทำไม) ลูกชักไม่หยุด ผมไปขอให้ครุหมอบโนราห์ ทำพิธีเค้าว่าต้องหาคนมาสืบทอด พอแล (ดู) ดวงมันมาตกที่ลูกผม เลยตัดสินใจบนไว้ว่า ถ้าเค้าหายจะยกให้เป็นคนสืบทอดครุโนราห์ต่อ นี่แหละด้ายแดง ต้องผูกไว้ที่มีมือซ้ายให้ครุหมอรูว่า เค้า (ลูก) เป็นทายาทจะช่วยสืบทอดต่อ ให้ท่านได้ช่วยปกป้องรักษาให้ลูกผมหาย เพราะพยาบาลเห็นม่าย (เห็นไหม) ชักตลอดโดยที่หมอก็ก็นึกว่าเป็นโรคอะไร (อะไร)” (ID3)

“วันที่ลูกถูกส่งตัวมาที่นี่ ด้วยความเป็นแม่ รู้ว่าลูกไม่ตายแน่ๆ แต่เราต้องทำบุญให้มากๆ รู้สึกว่าบุญเท่านั้นที่จะช่วยเราได้ ตามที่ศาสนาสอนเรา มา เรายึดถือมาตลอด ถ้าเราทำบาป บาปทุกอย่างตามศีล 5 เราจะทุกข์ทรมาณ เจ็บป่วย แต่บุญจะช่วยให้เราพ้นทุกข์ หายจากป่วยไข้” (ID4)

#### การได้รับความเคารพในความเชื่อและเอื้อเพื่อการแสดงออก

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต มีความต้องการกระทำกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยแสดงออกในรูปแบบของความเชื่อที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ได้อธิบายถึงความพึงพอใจที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว

ได้ทำตามความเชื่อ เคารพในความเชื่อของบุคคล สนับสนุนช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ อำนวยความสะดวก ให้เวลา และเข้าใจต่อการแสดงออกของความเชื่อ ต่างๆ บนพื้นฐานความแตกต่างของสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ฉันดีใจนะ พยาบาลเขาให้เราเข้ามาใกล้ๆ ดูอาอีในวันรายอ เขาไม่รังเกียจนะ แม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะไทยพุทธ เพราะไม่เห็นเค้า (พยาบาล) คลุมผม ฉันกับแม่และพี่น้องเราสลับกันเข้ามาอยู่ข้างๆ พ่อในวันสำคัญของพวกเรา ตอนแรกเรากลัวว่าเค้าจะว่าเราเกะกะ หลังจากวันนั้นเราก็งงทำเรื่อยๆ รู้สึกว่าเป็นสิ่งเดียวที่เรารช่วยพ่อได้” (ID11)

“อยากทำบุญ แต่ไม่กล้าไปกังวลเรื่องอาการของลูก หรือว่าถ้าลูกตื่นอยากให้เค้าเห็นหน้าด้วย แล้ววัดอยู่ตรงไหนบ้างก็ไม่รู้ ไม่ใช่บ้านเรา พยาบาลบอกว่า แม่ไปเถอะ วัดใกล้ๆ อยู่ตรงนั้น แม่ก็เลยกล้าไปวัดทำบุญ แม่ต้องขอบคุณที่เปิดโอกาสและให้ความมั่นใจว่าแม่ไปทำบุญได้” (ID4)

#### คิดไม่ออก ชี้แนะเออะ

ขณะที่เจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต สมาชิกครอบครัวมีความเครียด ความวิตกกังวล การรับรู้ตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณหรือกิจกรรมต่างๆ ลดลง บางรายทำตามความเชื่อตามพื้นฐานเดิม บางรายไม่ทราบว่าต้องกระทำการสิ่งใดเพิ่มเติมเพื่อช่วยเหลือทางด้านความเชื่อของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในวัยทำงานให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทางกาย หรือการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่อทีมการรักษา บางรายพูดคุยกับพยาบาลจนคิดได้ว่ามีศาสนาเป็นที่พึ่ง เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ นอกจากนี้ บางรายต้องการวิธีเริ่มต้นในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกถึงความพอใจโดยแสดงออกถึงการมีความสามารถในการวางแผนกระทำการกิจกรรมต่างๆ ได้ ทำกิจกรรมทางศาสนาได้ เช่น การทำสมาธิ การทำบุญในรูปแบบต่างๆ การสวดดูอาอีตามวิถีของมุสลิม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้

กล่าวว่า

“เรามุสลิมก็จริงนะ คิดไม่ออกว่าต้องทำอะไรทางศาสนาให้พ่อบ้าง ตอนแรกที่ย้ายมาที่นี่เราก็ดูคิดไม่ออกนะว่าช่วยอะไรพ่อได้บ้าง...รู้แต่ว่าหมอพยาบาลจะให้เราทำอะไรเราจะทำให้หมด เรารู้แต่ว่าอยากให้พ่อหาย พอพยาบาลมาบอกว่าเราทำอะไรได้บ้าง ไม่ว่าจะกล่าวดูอาอีตามศาสนาของเรา พูดคุยกับพ่อ ออกกำลังกายให้พ่อ เราว่าต้องคอยบอกนะว่าต้องทำอะไรบ้าง เพราะคิดไม่ออกจริงๆ มันตันไปหมด” (ID11)

“ผมว่าหน้าที่ลูกแค่ ซื่อยานอกบัญญัติ ตามประวัติคนไข้ให้หมอ แล้วมาเยี่ยมแม่ทุกวัน ก็นึกไม่ออกว่าต้องไหว (อะไร) อี๊ก พยาบาลเขาเก่งนะ เค้าถามว่า ปกติยายชอบไปวัดมั่งม่าย (บางใหม่) ผมเลยเล่าให้ฟังว่าแม่ชอบไปวัดหัวนเย็น (ช่วงเย็น) เค้าไปสวดมนต์กันคนแก่ๆ เห็นไปทุกวันนะ ถึงหนัง (ละครก่อนข่าว) จึงกลับบ้าน บ้านผมอยู่แค่วัด (ใกล้วัด) พยาบาลเค้าแนะนำเรื่องการทำบุญ ถวายสังฆทาน ให้ฟังบทสวด เราสิบเอ็ดคนพี่น้องเอาหมัด (หมัด) เลย ทำให้แกหมัดทุกอย่างเพราะรู้ว่าแม่พอใจ บายใจ (สบายใจ) ที่ลูกๆ ได้ทำให้..หน้าแก (ผู้ป่วย) ยิ้มๆ นะ” (ID10)

#### มีที่พึ่งทางใจ

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายให้เข้าใจถึงความทุกข์ใจ ไม่มีที่พึ่งทางใจ ในระหว่างที่มีสมาชิกในครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลให้การพยาบาลจนผู้ให้ข้อมูลเกิดความสบายใจ และรู้สึกว่ามีที่พึ่งทางใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ฉันไม่มีญาติสนิท แล้วมาจากต่างจังหวัดด้วย วันๆ ฉันคิดหลายอย่าง งานไม่ได้ทำ จะเอาที่ไหนมากินอยู่ ลูกที่บ้านอีก 4 คน ฉันไม่มีที่พึ่งอยากระบาย เรื่องเงินยังพอหยิบยืมมาก่อนได้ แต่ความทุกข์ใจ ไม่มีที่พึ่งจริงๆ แค (เพียงแต่) พยาบาลมาคุยด้วย มาเปิดโอกาสให้ฉันได้กล่าวดูอาอี อ่านหนังสือ (ยาซีน) ให้ลูกฟัง ฉันได้ยินก็ดีใจนะ ยังไงเราก็มีพระเจ้าเป็นที่พึ่งของเราแล้วลูก” (ID1)

“ป่าเครียดมาก วันๆ ไม่รู้จะคุยกับใคร สูงก็ใส่ท่อ อยู่ในห้องแยก ลูกก็ไปทำงานกลางวัน กลับมาตอนเย็นก็ไม่ได้คุยอะไรกัน... ป่าอยากทำสมาธินะ แต่ไม่รู้จะเริ่มยังไง พอพยาบาลมาชวนคุยถูกใจป่า ป่าเห็นหนังสือวิธีที่หน้าห้องไอซียูนั่นแหละ แต่อ่านแล้วไม่รู้จะเริ่มอย่างไร พอพยาบาลมาอธิบายก็พอเห็นทางว่าจะเริ่มอย่างไร ลองทำดูสักพัก...รู้สึกว่ามีแรงเฉยๆ จิตใจก็ไม่ว่างเปล่าเหมือนเดิม จิตใจไม่ลอยเหมือนก่อน...สบายใจขึ้น มีที่พึ่งทางใจมากขึ้น สบายใจ” (ID12)

#### บุคลิกพยาบาลที่ส่งเสริมการแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ

บุคลิกของพยาบาลมีส่วนช่วยให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตกล้าแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณหรือการกระทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความเชื่อส่วนบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายบุคลิกของพยาบาลไว้ว่า มีความอดทน รับผิดชอบ เปิดประเด็นการสนทนากับผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งที่แสดงออกด้วยวาจาและกิริยาต่างๆ ทั้งนี้พยาบาลต้องสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไวใจที่ส่งผลให้กล้าแสดงออกต่อการกระทำที่ตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“พยาบาลมาจดเลขทุกชั่วโมงนะ ผมชอบคนที่มาชวนคุย ตามโน้นนี่ คนไข้ไม่รู้ตัว เขา (พยาบาล) ก็คุยนะ หรือว่าเขาไม่รู้ก็ไม่รู้ แต่ผมว่าการชวนคุยนี้ทำให้เข้าใจคนไข้กับญาตินะว่าเขาต้องการอะไร รู้สึกอะไร อยากให้ช่วยอะไร...คนที่ไม่คุยกับผม ผมก็ไม่กล้าคุย ไม่รู้ว่าเขา (พยาบาล) คิดอะไร...พยาบาลที่ชวนคุยนั้นแหละได้ทำให้ผมรู้ว่าผมต้องทำอะไรให้แม่บ้าง ได้ทำในสิ่งที่แม่ชอบได้ทำบุญแทนแม่อะไรทำนองนั้น” (ID10)

“ผมกล้าถามอาการลูกจากพยาบาลบางคนนะ บางคนเค้าแฉ (ดู) เจ็บๆ ไม่ค่อยแฉ

(พูด) บางคนแฉแล้วผมเข้าใจดี ใช้ภาษาบ้านเรา บางคนแฉผมฟังไม่เข้าใจ พอผมอ้อ (จะ) ทำไร (อะไร) ให้ลูก เหมือนว่า (เช่น) เอน้ำมนต์มาเช็ดมือ เออเบ๊ย (ธนบัตร) ใส่มือก่อนลูกอ้อเสีย (จะเสียชีวิต) ผมก็แฉกับพยาบาลคนที่ผมไวใจ แฉกับผมเข้าใจ” (ID9)

“พยาบาลที่เก่งแล้วคนไข้ชอบ น่าจะเป็นแบบที่เข้าใจคนไข้ล่ะว่า เขาจะเอาอะไร ชอบ ไม่ชอบอะไร คนไข้อยากทำหรือต้องการอะไร เพราะคนไข้มีทั้งแบบบอกได้และบอกไม่ได้ ถ้าฟังคนไข้มากๆ ก็รู้ว่าเขาอยากทำอะไร ส่วนใหญ่คนไข้ไม่กล้าเรียกร้องมาก ถ้าพยาบาลเปิดโอกาสหรือบอกว่าจะอะไรทำได้ ทำไม่ได้ ก็จะช่วยคนไข้สบายใจ” (ID8)

#### อภิปรายผล

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตอธิบายความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณไว้ว่า เป็นความเชื่อ การให้ความนับถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จิตวิญญาณเป็นเรื่องของศาสนา ทั้งความเชื่อและศาสนา คือ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทุกคนพึงพา และต้องการในขณะที่เจ็บป่วย หรือต้องการการแสดงความรักเพื่อให้ตนเองและครอบครัวไม่เกิดบาป หรือการถูกลงโทษในอนาคตจากสิ่งที่มองไม่เห็น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งญาติของผู้ป่วยวิกฤตมีมุมมองต่อจิตวิญญาณไว้ว่า การได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรม และหลักศาสนา (ปฐมวดี และชนกพร, 2554) อย่างไรก็ตาม ในทางทฤษฎีได้อธิบายความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณ” ไว้กว้างขวางมากกว่าที่ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยวิกฤตรับรู้และอธิบายไว้ ดังเช่น จิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้องกับศรัทธา ปัญญา คุณธรรม เป็นแก่นของชีวิตทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้มนุษย์มีเหตุผล รู้จักควบคุมอารมณ์ มีความคิดริเริ่ม นอกจากนี้ จิตวิญญาณยังมีมิติของ



ความสัมพันธ์ คือ บุคคลตระหนักในคุณค่า หรือ บทบาทของตนในครอบครัว สังคม มีปฏิสัมพันธ์ ต่อเพื่อนมนุษย์ สิ่งแวดล้อม (ทัศนีย์, 2552)

ทัศนีย์ (2552) ได้นำเสนอการประเมิน ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การค้นหาความหมาย/เป้าหมายของชีวิต การช่วยค้นหาแหล่งของความหวัง กำลังใจ สนับสนุนให้แสดงออกถึงความรักสัมพันธ์ภาพที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ค้นหาความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ ศาสนา ช่วยให้พยาบาลนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวสอดคล้องกับการให้ความหมายทางจิตวิญญาณดังกล่าว

ขณะที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ครอบครัวของผู้ป่วย จะมีความเครียด ความวิตกกังวล การรับรู้ ตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณหรือกิจกรรมต่างๆ ลดลง พยาบาลมีส่วนช่วยให้เกิดสติ คิดหาทางออกหรือมีความสามารถในการวางแผนกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ คิดได้ว่ามีศาสนาเป็นที่พึ่ง เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้วิธีเริ่มต้นในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สามารถปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาและยึดเป็นที่พึ่งทางใจได้ ซึ่งในสังคมชาวตะวันออกนั้น ศาสนาเป็นเครื่องหมายการแสดงออกของจิตวิญญาณ (วัลภา, 2551) นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณคือ การอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามศาสนกิจ (ธมลวรรณ และวิภาวี, 2550) อย่างไรก็ตาม ในสภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ที่มีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยในระยะวิกฤต การรับรู้ ตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ต้องการคำแนะนำ ชี้นำ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤตที่อธิบายว่า มีประสบการณ์ของความวิตกกังวล สับสน หมดหวัง ดำเนินชีวิตด้วยความลำบาก ต้องการการประคับประคองจิตใจ ด้วยการสอบถาม

พูดคุยความรู้สึก ตลอดจนให้คำแนะนำ ชี้นำและการแก้ไขปัญหาต่างๆ (ปฐมวดี และชนกพร, 2555) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวที่กำลังเผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วยวิกฤต จะมีความรู้สึกเครียดมากจากหลายๆ สาเหตุ ร่วมกับมีความเหนื่อยล้า ภายใต้ความหวังที่เปลี่ยนแปลง จนไม่สามารถที่จะกำหนดจิตให้กระทำการดูแลตามความเชื่อทางศาสนา ไม่ว่าจะเป็นการสวดมนต์ การพุดนำผู้ป่วยที่กำลังจะตายเพื่อให้มีการตายที่สงบ (Kongsuwan & Chaipetch, 2011) และในการศึกษาค้นคว้านี้ก็แสดงให้เห็นว่า สมาชิกของครอบครัวส่วนหนึ่งยังอยู่ในภาวะที่คิดไม่ออก ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ความเชื่อของเขา แม้ว่าทางหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมจะจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณแล้วก็ตาม ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลจึงควรที่จะตระหนักในส่วนนี้ด้วย

ประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระหว่างรับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมที่สำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวทำตามความเชื่อ สนับสนุน ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ การให้คำแนะนำ และเข้าใจต่อการแสดงของความเชื่อต่างๆ บนพื้นฐานความแตกต่างของสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยการได้ปฏิบัติตามกิจกรรมความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรมและหลักศาสนา (ปฐมวดี และชนกพร, 2554) เช่นเดียวกับการศึกษาในพยาบาลวิกฤตพบว่า ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ผ่านมาสามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้าน คือ 1) การให้กำลังใจ 2) การอำนวยความสะดวกในการทำพิธีกรรมทางศาสนา และความเชื่อ 3) การสื่อสารพูดคุย กับผู้ป่วยและครอบครัว 4) การประเมินความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณ และ 5) การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Lundberg & Kerdonfag, 2010) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ เพ็ญญา และบำเพ็ญจิต (2555) เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยรับรู้การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณของแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลมากกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วย สะท้อนว่า พยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

การศึกษานี้ยังพบว่า บุคลิกของพยาบาลที่มีความอดทน รับฟัง เปิดประเด็นการสนทนากับผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งที่แสดงออกด้วยวาจาและกิริยาต่างๆ สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ช่วยให้เกิดความไว้วางใจ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลทางจิตวิญญาณ ซึ่ง ทศนีย์ (2552) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ต้องมีความเมตตากรุณา มีพฤติกรรมเอื้ออาทร อดทน ซื่อสัตย์ อ่อนน้อมถ่อมตน และมีการสัมผัสทางกาย สอดคล้องกับ ธิตารัตน์ (2551) ที่ได้สรุปไว้ว่า การสัมผัสเป็นพลังบำบัดอย่างหนึ่งที่เกิดจากการสัมผัสและช่วยเยียวยาจิตใจ จิตวิญญาณ โดยผู้ได้รับสัมผัสรู้สึกได้ การศึกษาของ คงสุวรรณ (Kongsuwan, 2011) ซึ่งศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการส่งเสริมการตายอย่างสงบในหอผู้ป่วยไอซียู ได้ยืนยันให้เห็นว่า พยาบาลไอซียูมีการดูแลโดยใช้สัมผัสด้วยจิตที่สงบและเอื้ออาทรเพื่อถ่ายทอดพลังการดูแลไปยังผู้ป่วยวิกฤตใกล้ตาย โดยเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบ และไม่กลัว และยังส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิด ดูแล และสัมผัสผู้ป่วยด้วย อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์การ

ให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีข้อจำกัดของเวลาที่เร่งรีบ เพื่อให้การพยาบาลตามแผนการรักษาที่เร่งด่วน จัดการปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นจำเป็นต้องมีพยาบาลที่มากพอ มีเวลาพอในการอยู่กับครอบครัวผู้ป่วย ทั้งนี้หลังการพยาบาลในลักษณะดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้วหรือการมอบหมายให้พยาบาลสมาชิกทีมคนอื่นมีส่วนร่วมด้วย ในการอธิบายหรือเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้ทำความเข้าใจในกิจกรรมเหล่านั้นด้วยวาจาและกิริยาต่างๆ สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ถือเป็นลดข้อจำกัดของเวลา

### สรุปและข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้สึกทางบวกต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระหว่างการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ที่ได้รับการเปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อ สนับสนุน ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ และเข้าใจต่อการแสดงของความเชื่อต่างๆ บนพื้นฐานความแตกต่างของสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม ทั้งนี้มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ต้องการคำแนะนำชี้แนะ และบุคลิกของพยาบาลมีส่วนช่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

การศึกษานี้สามารถนำความหมายของประสบการณ์ที่ได้มาใช้ในการเสนอแนะการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดูแลมิติด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียู ดังนี้

1. การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณสามารถทำได้ในขณะเดียวกันที่ให้การพยาบาลทางด้านอื่นๆ เพราะทุกกิจกรรมการพยาบาลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณควบคู่ไปด้วยกัน

2. พยาบาลต้องเป็นผู้เริ่มต้นประเมินระดับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ บางกรณีมีความต้องการเพียงการเอื้อเฟื้อ อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม โดยผู้ป่วยและครอบครัว

มีความพร้อมต่อการทำกิจกรรม แต่บางกรณีอาจต้องการการชี้แนะ แนะนำ ให้ทราบถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ

3. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมีความหมายที่จับต้องหรือวัดได้ยาก อาจต้องสื่อด้วยความเชื่อส่วนบุคคล ศาสนา วัฒนธรรม จึงทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทราบถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ และได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

4. ปัจจัยสนับสนุนและการลดข้อจำกัดที่มีต่อการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การเสริมทักษะ ประสพการณ์แก่พยาบาล

#### บรรณานุกรม

จอนณะจง เพ็งจาด. (2546). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารพยาบาล*, 52(1), 11 - 15.

จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสพการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(1), 1 - 13.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2553). *พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะท้าย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธมลวรรณ แก้วกระจก และวิภาวี คงอินทร์. (2550). การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ. *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์*, 27(1), 36 - 48.

ทุกคนให้มีความสามารถด้านนี้อย่างเท่าเทียมกันทุกคน โดยองค์กรพยาบาลต้องบรรจุไว้ในแผนพัฒนารายบุคคล และต้องติดตามผลลัพท์อย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณสามารถประเมินได้จากคำบอกเล่าที่อธิบายถึงความสุข ความสบายใจ หรือการประเมินจากการปรับแผนการดำรงชีวิต พฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวันอย่างง่าย เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น

ธิดารัตน์ คำบุญ. (2551). พลังสัมผัส: พลังบำบัดจากกายสื่อถึงใจ. *พยาบาลสาร*, 35(4), 77 - 85.

ปฐมวดี สิงห์ดง และชนกพร จิตปัญญา. (2554). การดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต: มุมมองจากญาติผู้ป่วย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(3), 17 - 32.

ปฐมวดี สิงห์ดง และชนกพร จิตปัญญา. (2555). ประสพการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 18(3), 404 - 417.

เพ็ญนภา บุบผา และบำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(3), 1 - 10.

- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2551). จิตวิญญาณในมุมมองของตะวันออกและตะวันตก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(1), 1 - 8.
- เสาวลักษณ์ มณีรักษ์, ชอลดา พันธุเสนา, และ ประณีต ส่งวัฒนา. (2547). ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 24(1), 31 - 44.
- หน่วยเวชสถิติ. (2555). *สถิติข้อมูลหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม*. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (มปท).
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Kongsuwan, W., & Chaipetch, O. (2011). Thai Buddhists' experiences caring for family members who die a peaceful death in intensive care. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(7), 329-336.
- Kongsuwan, W. (2011). Thai nurses' lived experience of caring for persons who had a peaceful death in intensive care units. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 377 - 384.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lundberg, P. C., & Kerdonfag, P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1121 - 1128.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Albany, NY: State University of New York.

# Experiences of Family Members of Critically Ill Patients Who Received Responses to Their Spiritual Needs in a Medical Intensive Care Unit

Supattra Uppanisakorn\* Jaruwan Boonyarat\*\*

## Abstract

*This phenomenological study aimed to describe meanings of experiences of family members of critically ill patients who received responses to their spiritual needs in a medical intensive care unit (MICU) of a university hospital, South of Thailand. Twelve informants who had been direct inherited family members of critically ill patients, who had admitted in MICU at least 3 days, were recruited by using purposive sampling method. The data were collected by using in-depth individual interview with tape-record. Tape-recorded interviews were transcribed verbatim. The data were analyzed by using Van Manen's approach.*

*The findings indicated that meanings of the experiences of family members of critically ill patients who received spiritual needs responses included; 1) beliefs and religion were spiritual, 2) receiving respect on their beliefs and kindly support in their performances, 3) having no idea and need suggestion, 4) having mental refuge, and 5) nurses' personality that can enhance their expressions on spiritual needs.*

*This study can be implied that the informants had positive feelings on the responses to their spiritual needs in a MICU. Therefore, the MICU can use the findings as an evidence-based of an achievement in developing nursing activities to response to the spiritual needs of critically ill patients' family members. In addition, nurses can implicate*

---

\* Registered Nurse, Advanced Practice Nurse, Nursing Department, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

\*\* Head Nurse of Medical ICU, Nursing Department, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

---

*the meanings of the experiences under this study for suggestions to improve and develop their caring regarding to spiritual dimension in intensive care unit continuously.*

**Keywords:** experience; family member; spiritual needs; intensive care unit