

ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



นางสุพิน พริกบุญจันทร์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

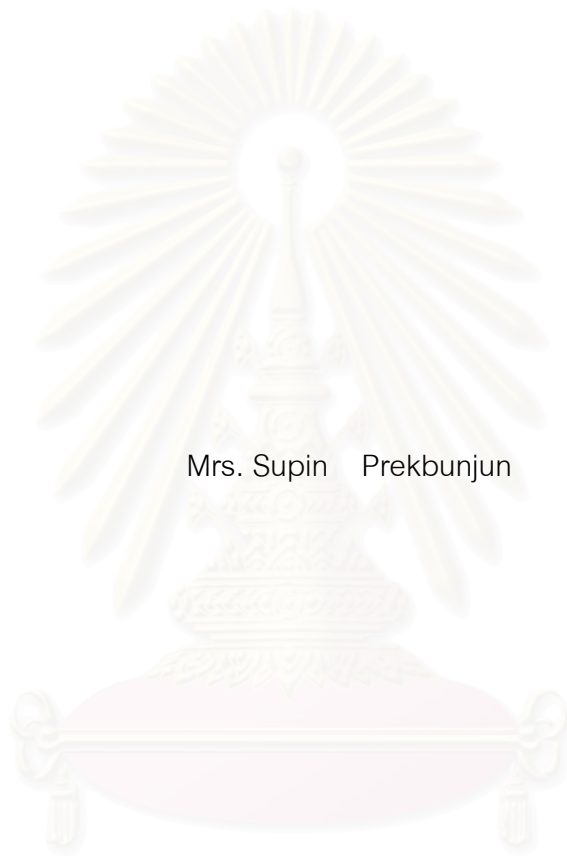
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1945-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SPIRITUAL EXPERIENCE OF PATIENTS WITH END STAGE OF RENAL FAILURE



Mrs. Supin Prekbunjun

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1945-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
โดย สุพิน พริกบุญจันทร์
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุพิน พริกบุญจันทร์ : ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
 สุดท้าย (SPIRITUAL EXPERIENCE OF PATIENTS WITH END STAGE OF
 RENAL FAILURE) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.สุวีพร ธนศิลป์, 136 หน้า. ISBN 974-53-1945-7.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 ระยะสุดท้าย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยินยอมเข้า
 ร่วมวิจัย จำนวน 20 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และบันทึกเทป โดยใช้แบบสัมภาษณ์
 กึ่งโครงสร้างที่ครอบคลุมด้าน 1) ปรัชญาชีวิต 2) ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา 3) ความรู้สึกต่อสิ่ง
 เหนือธรรมชาติ 4) ความตระหนักในจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
 (Content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
 ใน 5 ประเด็นมีดังนี้ ด้านที่ 1 คือ ปรัชญาชีวิตที่ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ 1.1) อนาคต
 ดับมีด 1.2) อยู่อย่างไรคุณค่าเป็นภาระผู้อื่น 1.3) เส้นเลือดที่ต่อไว้คือเส้นชีวิต 1.4) ตลอดชีวิตต้อง
 ฟังไตเทียมและ 1.5) เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์ ด้านที่ 2 คือความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา
 ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 2.1) ช่วยให้สุขภาพ 2.2) ทำให้จิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัวและ
 2.3) ทำให้ปลงได้ ด้านที่ 3 คือ ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย
 คือ 3.1) ขอให้หายจากโรค 3.2) เป็นที่พึ่งทางใจ ด้านที่ 4 คือ ความตระหนักในจิตวิญญาณ
 ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย 4.1) ความสำเร็จของลูก คือ ทุกสิ่งของชีวิต 4.2) กำลังใจคือความ
 อบอุ่นของครอบครัว 4.3) ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน 4.4) ได้เปลี่ยนไต และ 4.5) ได้รับสวัสดิการ
 ในการฟอกเลือดจากรัฐบาล และด้านที่ 5 ได้รับความรักจากคนในครอบครัว ซึ่งเป็นด้านที่ค้นพบ
 ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 ระยะสุดท้าย คือสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดในชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเมื่อได้รับการ
 ตอบสนองแล้วจะช่วยให้มีชีวิตอยู่อย่างผาสุก และพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน
 และวางแผนการพยาบาลร่วมกับครอบครัว ในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 ระยะสุดท้ายต่อไป

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา..... 2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577649736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : SPIRITUAL EXPERIENCE, THE END STAGE RENAL FAILURE PATIENTS

SUPIN PREKBUNJUN : SPIRITUAL EXPERIENCE OF PATIENTS WITH END

STAGE OF RENAL FAILURE: THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUREEPORN

THANASILP, D.N.S. 136 pp. ISBN 974-53-1945-7.

The aim of this research was to study the spiritual experience of patients with end-stage renal failure. A qualitative approach was utilized. Twenty informants who consented to participate in the study were interviewed in-depth and tape recorded. The semi-structured interview covered the following issues: 1) life philosophy, 2) religious, 3) transcendence, and 4) spiritual awareness. Content analysis was applied for data analysis.

Five major spiritual experience themes were revealed. 1) life philosophy, including five subthemes: 1.1) no future, 1.2) living with worthless, 1.3) A-V shunt is lifeline, 1.4) dependence on hemodialysis, and 1.5) disease of rich, poor die. 2) religious aspect, with three subthemes: 2.1) peaceful, 2.2) enlighten, and 2.3) determination. 3) transcendence with two subthemes: 3.1) wish for cure, 3.2) need for psychological support. 4) spiritual awareness with five subthemes; 4.1) the success of my child is everything in my life, 4.2) moral is a family warmth, 4.3) want to live longer, 4.4) want a renal transplant, and 4.5) need support from the government. 5) Serendipitous finding from this study was love needed from family members.

The results of this research revealed that spiritual experience among patients with renal disease was the most valuable in their lives. Nurses should use these results as guidelines to assess and plan nursing interventions for spiritual care.

Field of studyNursing Science.....Student's signature.....

Academic.....2004.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร ทัศนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ความคิดเห็น และแก้ไขความบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจตลอดมา ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่ให้ ผลงานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการพัฒนาตนเองและด้านการศึกษา และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ ดร. เยาวลักษณ์ โภคยวณิชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นานนท์ และนางสาววงรัตน์ ใสสุข

ขอขอบพระคุณผู้ป้วยไต่ถามเรื่อยระงะระงะสุดท้ายที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้และพ่อแม่ ที่ได้ล่องลับไปแล้ว ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังความใฝ่รู้ทางการศึกษา ขอขอบคุณ นายสุขสวรรค์ พริกบุญจันทร์ และนายพนัส พริกบุญจันทร์ สามีและลูกที่ได้ช่วยเหลือในการจัดหาแหล่งความรู้ และสนับสนุนจนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณพี่น้อง และญาติที่ห่วงใยและเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาลทุกคน ที่สละเวลาให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจด้วยความจริงใจ และเอื้ออาทรมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
โรคไตวายเรื้อรัง	11
การประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย.....	23
ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย.....	46
แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล	62
สถานที่เก็บข้อมูล.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล	68

	๗
	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	98
รายการอ้างอิง	112
ภาคผนวก	124
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	125
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความ อนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัย	127
ภาคผนวก ค แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล	130
ภาคผนวก ง ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เกี่ยวข้อง... ..	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	136

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการบำบัดทดแทนภาวะไตวายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรและผ่าตัดปลูกถ่ายไต.....	22
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	72



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขในปัจจุบันโรคหนึ่ง คือ โรคไตวายเรื้อรังเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกวัน จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย โรคไตเป็นสาเหตุการตายที่อยู่ในลำดับที่ 6 ในปี พ.ศ. 2543 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิในฐานข้อมูลรายงานสาเหตุการตายทั่วประเทศของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2543 ผลการศึกษาพบว่า จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไตในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ทำการศึกษา โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 47 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543: 111) และสาเหตุการตายอันดับหนึ่งจากโรคไต คือ ภาวะไตวายซึ่งเป็นภาวะสุดท้ายของโรค (พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร, ชไมพรพันธุ์ สันติกาญจน์ และรพีพร ปัจจารุ, 2541: 350) จากการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรายงานโดยอนุตตร จิตตินันท์ พบว่าในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยทั้งหมดที่กำลังรักษาอยู่ 5,963 ราย (99.4 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน) และมีอัตราการพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 625 รายต่อปี (10.4 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน) และจากคณะทำงานลงทะเบียนการบำบัดแทนไตชุดใหม่ของสมาคมโรคไต โดยอุดม ไกรสุทธิชัย ได้ทำการสำรวจใหม่พบว่าในปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนสถาบันแพทย์ในประเทศไทยที่มีการรักษาด้วยวิธี Dialysis มากถึง 362 แห่ง (เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าของปี พ.ศ. 2543) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเหล่านี้ร้อยละ 59 อยู่ในช่วงอายุ 20-60 ปี (อุษณา รุวีละ และประไพพิมพ์ ธีรคุปต์, 2539: 237) ซึ่งถือเป็นวัยแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า มีศักยภาพในการใช้สติปัญญา มีความรู้ความสามารถในการสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่สังคมเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงทำให้ศักยภาพในการใช้สติปัญญาความรู้ ความสามารถลดลงส่งผลต่อการพัฒนาประเทศที่ต้องสูญเสียทรัพยากรวัยแรงงานอันมีค่า อีกทั้งต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุคคลเหล่านี้จนกระทั่งสิ้นอายุขัย

เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อไตถูกทำลายไปมากกว่าร้อยละ 90 ไตจะสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถขจัดของเสีย และรักษาสมดุลของร่างกายไว้ได้ การรักษาอาจใช้วิธีประคับประคอง การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการปลูกถ่ายไตใหม่ การรักษาที่ได้รับความนิยมและให้ผลใน

การรักษาสูงคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งการรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องไตเทียมนั้นเป็นการรักษาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะได้รับการเปลี่ยนไต (ชาญ โพนนุกูล, 2531) จึงทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดความเครียดเพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการเปลี่ยนไตจะมีค่าใช้จ่ายที่สูง

ดังนั้นผู้ป่วยจึงประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องให้คู่สมรสทำหน้าที่จัดการภายในครอบครัวเพราะสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าสำหรับครอบครัวน้อยลงทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนถูกคุมขัง ไม่สามารถไปอยู่ในสังคมได้ดั้งเดิม แต่กระนั้นผู้ป่วยก็ไม่ใช้ผู้ป่วยระยะใกล้ตายเนื่องจากผู้ป่วยยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนไตได้สำเร็จ ผู้ป่วยก็สามารถมีชีวิตได้ดังคนปกติ ซึ่งผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะแตกต่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือ กลุ่มโรคอื่นๆ เนื่องจากต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมตลอด ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้อิสระเพราะหากไม่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยจะเกิดอาการหอบเนื่องจากมีของเสียคั่งค้างได้

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hagren (2001) เรื่องประสบการณ์ความทรมานของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขาด ความเป็นอิสระต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองถูกคุมขังไว้ ไม่เป็นอิสระถูกแยกออกจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Polaschek, N. (2003) เรื่องความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับการมีชีวิตอยู่โดยใช้เครื่องไตเทียม พบว่า 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานต่ออาการที่เกิดขึ้น 2) ผู้ป่วยมีชีวิตโดยต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียม 3) ผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตเกิดความไม่แน่นอนขณะใช้เครื่องไตเทียม สิ่งเหล่านี้จึงทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ สุมาพร บรรณสาร (2545) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่เหมือนในความเจ็บปวดกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดแล้ว การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบองค์รวม (Holistic case) คือ การดูแลทั้ง 4 ด้านคือ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทาง

จิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการของความร่วมมือแสวงหาความรู้ นำความเข้าใจการตอบสนองของบุคคลทั้งคน (Whole person) ต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยเพื่อให้การวินิจฉัยและดูแลการตอบสนองของบุคคล (Human Response) (Milchell et al., 1991) The American nurse Assosiation's Standard of holistic Nursing Practice) วางมาตรฐาน การพยาบาลเป็นศิลปะและศาสตร์ที่ให้การดูแลเพื่อเสริมความแข็งแกร่งบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Wright, 1998) ซึ่งบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตนให้มีความสมดุล อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาพะ (Health or Wellness) (Newman, 1995)

จิตวิญญาณเป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความเชื่อมโยงความเป็นองค์รวมของบุคคลให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการดูแลมิติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับศาสนา ความเชื่อ ความหวัง ความรัก ความศรัทธา เป้าหมายของชีวิต และการแสดงออกพฤติกรรมความรู้สึกที่อยู่ ส่วนลึกของบุคคล และส่งผลกระทบต่อกายและและจิตใจ (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2544; Tanyi, 2002) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกลับพบว่า มิติจิตวิญญาณเป็นมิติที่พยาบาลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล (ฉวีวรรณ ไพรวัดย์, 2540; ทศนีย์ ทองประทีป และคณะ, 2544; เสาวลักษณ์ มณีรักษ์, 2545; Kuuppelomaki, 2001; Sellers & Haag, 1998; Stranahan, 2001) โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีภาระงานมาก การให้ความสำคัญและมองข้ามการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณ ทำให้พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตวิญญาณจะกระทำน้อยมาก และกระทำต่อเมื่อพบว่า มีปัญหาหรือได้แก้ไขปัญหาทางร่างกายแล้วและยังขาดความต่อเนื่องในการดูแล (บุบผา ขอบใบ้, 2543; เสาวลักษณ์ มณีรักษ์, 2545) รวมทั้งมีข้อจำกัดด้านสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ เช่น มีเสียงดัง และหอผู้ป่วยคับแคบ (เสาวลักษณ์ มณีรักษ์, 2545)

จากการสำรวจงานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมิติจิตวิญญาณในประเทศไทย 12 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2546 พบว่ารายงานการศึกษาล้วนเป็นงานวิจัยที่อยู่นอกระบบวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท นอกจากนี้เป็นผลงานวิจัยบทความการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้สนใจ และได้ตีพิมพ์ในวารสารทางการพยาบาล ทั้งหมดประมาณ 18 เรื่อง ได้แก่ รายงานการศึกษาระบบการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล (เกศรินทร์ ศรีสง่า, 2544; ทศนีย์ ทองประทีป และคณะ, 2544; บุบผา ขอบใบ้, 2543; เสาวลักษณ์ มณีรักษ์, 2545) บทความเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

(ทัศนีย์ ทองประทีป ก; ทัศนีย์ ทองประทีป ก; ทัศนีย์ ทองประทีป ข) การพยาบาลด้านจิตวิญญาณในกลุ่มของผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ (เกษตะวัน นาคดี, 2544; ฉวีวรรณ ไพรวลัย, 2540; ภารดี นานาศิลป์และพรพรรณวี ตันติศิริรินทร์, 2543; ระวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2545; อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์, 2541) ผู้ป่วยมะเร็ง (ธัญญา น้อยเปียง, 2545) ผู้สูงอายุ (บุบผา ชอบใจ, 2536; สมพร รัตนพันธ์ สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และพัชรียา ไชยลังกา, 2542; อุไรวรรณ ชัยชนะ วิโรจน์, 2543; Tongprateep, 2000) และญาติผู้ป่วย (วงรัตน์ ไสสุข, ประณีต ส่งวัฒนา, และพัชรียา ไชยลังกา, 2545) เป็นต้น จึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไม่เพียงพอ

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าควรจะมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตวายเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เพื่อเกิดความเข้าใจภาวะจิตวิญญาณตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของคนไทยได้อย่างชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของการพยาบาลในการดูแลมิติจิตวิญญาณ ดังเช่นการศึกษาในประเทศไต้หวันศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการดูแลด้านจิตวิญญาณให้แก่นักศึกษาในระดับปริญญาโท จำนวน 22 ราย เป็นระยะเวลา 18 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วยการบรรยายความรู้ในเรื่องจิตวิญญาณ การศึกษาดูงาน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และผู้ใช้บริการอื่น ๆ ในชุมชน พร้อมทั้งมีการศึกษาเป็นรายกรณี และรายงานผลการศึกษา โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลด้านจิตวิญญาณทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติยิ่งขึ้น (Shih Gau Mao Chen & Kao Lo, 2001) รายงานวิจัยดังกล่าวจึงเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจต่อการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพของการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ ทองประทีป และคณะ (2544) พบว่า พยาบาลต้องการตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งควรบรรจุไว้ในหลักสูตรทางการพยาบาลทุกระดับ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมต่อไปอย่างมีคุณภาพ

จะเห็นได้ว่าการให้การดูแลองค์ประกอบหลักทั้ง 4 มิติ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะในยามที่ชีวิตเผชิญกับภาวะวิกฤต เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย จึงเป็นบทบาท และหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลมิติเหล่านี้ เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพทุกมิติ พร้อม ๆ กับการพัฒนาภาวะสมดุลของพยาบาลผู้ให้การดูแล เพื่อความพร้อม และ

ศักยภาพในการดูแลเพื่อนมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ยังจะต้องให้การดูแลบริบทแวดล้อมของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อความสมดุลของภาวะสุขภาพด้วยเช่นกัน

สำหรับในประเทศไทยได้มีนักวิชาการเสนอแนวทางในการประเมินภาวะจิตวิญญาณ แต่ยังไม่ได้มีการนำมาใช้วิจัยอย่างแพร่หลายคือ ฟาริดา อิบราฮิม (2539) ได้เสนอแนวทางในการประเมินภาวะจิตวิญญาณไว้ 4 ด้าน คือ

1. ด้านปรัชญาของชีวิต จะประเมินการให้ความหมายและความสำคัญของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและค่านิยมของตน
2. ด้านแนวคิดเกี่ยวกับพระเจ้าจะประเมินการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ การสวดมนต์ การล้างบาป การสารภาพผิด
3. สิ่งที่เป็นความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติกำลังใจหรือความหวังของตนเอง จะประเมินเกี่ยวกับความเชื่อมั่นบางอย่างที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลในช่วงชีวิตของคนเราทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต
4. ด้านความตระหนักในจิตวิญญาณ พิจารณาถึงความรู้สึก ความสนใจ การมีจิตสำนึก การมีความหวังและกำลังใจ ซึ่งในแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับบริบทของคนไทยมากที่สุด จึงนำแนวทางในการประเมินภาวะจิตวิญญาณของ ฟาริดา อิบราฮิม (2539) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในเชิงลึกที่อธิบายถึงสภาพการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมภายใต้บริบทของสังคมไทย เพื่อนำเอาองค์ความรู้พื้นฐานที่กล่าวมาใช้ในการป้องกันปัญหา ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และมาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อย่างเป็นองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่คำนึงถึงด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดำรงชีวิตอยู่กับโรคของตนเองได้ อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำถามงานวิจัย

ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Preconceived Notion

เป็นการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามความจริงที่เกิดขึ้นโดยมีแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวข้องดังนี้

ความเป็นองค์รวมของมนุษย์

ความหมายขององค์รวมของความเป็นมนุษย์ หมายถึง มนุษย์เป็นหน่วยเดียวกันประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และมีชีวิตอยู่อย่างผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสังคมของมนุษย์นั้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ แนวคิดเกี่ยวกับองค์รวมนั้นมาอธิบายเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลสุขภาพอนามัยของบุคคลโดยเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจิตวิญญาณประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้สึกนึกคิดทางด้านสติปัญญาและอารมณ์ หลักการของชีวิตความเป็นชีวิตมนุษย์

สำหรับแนวคิดด้านจิตวิญญาณของ ฟารีดา อิบราฮิม (2539) คำว่า จิตวิญญาณ หมายถึง การค้นหาความหมายในชีวิตและความเชื่อในอำนาจลึกลับบางอย่างที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลทั่วไป ในการประเมิน ข้อมูลด้านจิตวิญญาณจะต้องใช้ทักษะเฉพาะตัวเกี่ยวกับการฟัง การตีความ และสังเกตและการสัมภาษณ์ เนื่องจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและไม่กระจ่างชัดและอาจก่อให้เกิดความไม่พอใจได้ง่าย ซึ่งการประเมินภาวะในมิติจิตวิญญาณประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ปรัชญาของชีวิต (Philosophy of life) หมายถึงการให้ความหมายและความสำคัญของชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อ (Beliefs) และค่านิยม (Value) เฉพาะตัวผู้ป่วยอาจเชื่อว่าชีวิตนี้ไม่สำคัญอะไรหรือไม่มีความหมายสำหรับใคร การเจ็บป่วยเป็นผลลิขิตของพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าของหรือเป็นเรื่องของเวรกรรม หรือเชื่อการครองชีวิตที่ถูกต้องดีงาม

2. แนวคิดเกี่ยวกับศาสนา (Concept of deity) เป็นความเชื่อมั่นในแนวคิดหรือคำสั่งสอนของบุคคลที่มีต่อศาสนา ลัทธิหรือหมู่เหล่าของตน พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีแนวคิดและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ที่ตนยึดถืออย่างไร เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจเชื่อว่าตนจะได้รับการช่วยเหลือจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดลบันดาลให้หายจากความเจ็บป่วย บางรายอาจรู้สึกว่ากำลังถูกลงโทษและบางรายอาจเชื่อว่า ชีวิตของตนขึ้นอยู่กับโชคเคราะห์และดวงชะตาเป็นตาย

3. ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (Sense of Transcendence) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความหวัง หมดหวัง และความเชื่อมั่นบางอย่างไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลในช่วงชีวิตของคนเราทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต จะมีเป้าหมายของตนเองและหวังว่าจะสมหวังตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลที่ขาดความหวังมักจะรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่น่ารื่นรมย์

4. ความตระหนักในจิตวิญญาณ (Spiritual Fulfillment) หมายถึงการมีศรัทธาและมีคุณธรรมอยู่ในใจ เชื่อมมั่นในความถูกต้องดีงาม พอใจในการสร้างสรรค์ และดำรงไว้ซึ่งความดีงามเหล่านั้น ความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณจะทำให้บุคคลกล้าหาญ มีพลังใจ มีสมรรถภาพสูงในการต่อสู้ ฟันฝ่าอุปสรรคแม้กระทั่งความตาย

การประเมินความเชื่อทางจิตวิญญาณ จะวิเคราะห์ในแง่ที่ว่าผู้ป่วยมีศรัทธาเชื่อมั่นในคำสอนตามสิ่งที่ตนยึดถือ หรือไม่มีความเชื่อและไม่ยึดถือในลัทธิศาสนาใด ๆ หรือมีความทุกข์ระทม โกรธแค้น เสียใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นเคราะห์กรรมและถูกลงโทษ ทั้งนี้พยาบาลจะได้นำมาวางแผน เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

ความหมายของจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ สิ่งที่ทำให้ความหมายแก่ชีวิต สิ่งที่น่าจดจำหมายของชีวิต สิ่งที่เป็นความหวังและกำลังใจของชีวิต เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะให้คุณค่าแก่ชีวิตอย่างมาก มิติดีนี้สามารถแสดงให้เห็นได้ในรูปของพฤติกรรมความต้องการ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้เกิดคุณค่าทางใจอย่างมากต่อบุคคลนั้น และบุคคลเหล่านั้นมักจะเป็นผู้ที่มิเบหน้าสดชื่นสามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ ตอบสนองความรักต่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองคาดหวังไปสู่เป้าหมายของชีวิต เรียกภาวะนี้ว่ามีความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual well being) แต่ถ้าบุคคลมีปัญหาของสุขภาพที่ตนเองรับรู้ว่ามี ความรุนแรง ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมาน สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตไปสู่จุดหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ได้หรือความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ ได้แก่ สับสน วุ่นวาย วิตกกังวล กลัว หมดหวังอาจแสดงอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายชีวิต หมดแรง หมดกำลังใจ หรือ บางรายอาจแสดงอาการไม่สุขสบายทางร่างกายด้วย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่ค่อยหลับ อ่อนเพลีย หายใจไม่สะดวก สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เกิดจากความต้องการด้านจิตวิญญาณ ไม่ได้ได้รับการตอบสนอง เรียกภาวะนี้ว่าภาวะบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual distress)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความหมายของจิตวิญญาณ มี 5 ประเด็นหลัก คือ

- 1) เป็นส่วนหนึ่งของบุคคลมีลักษณะเฉพาะเจาะจง เป็นส่วนที่ลึกที่สุดฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลนั้น
- 2) การมีความหมายและมีเป้าหมายในชีวิต 3) การมีความรู้สึกสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น ศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 4) แหล่งของความหวังเป็นการแสดงออกในความรัก ความปรารถนาดี ที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และ 5) พลังภายใน และพลังอำนาจ ของชีวิตซึ่งนำบุคคลให้มีชีวิตสงบสุข

องค์ประกอบของจิตวิญญาณ

การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบองค์รวมนั้นต้องเน้นด้านจิตวิญญาณด้วย เพราะจะทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น จิตวิญญาณ (Spirituality) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของบุคคล มีผลกระทบซึ่งกันและกันกับองค์ประกอบอื่นของชีวิตบุคคล เป็นผลงานที่กำหนดและประสาน การทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความรู้สึก ทางศีลธรรม และสติปัญญา ให้ดำรงชีวิต อยู่ได้และมีความสุขในชีวิต มีการให้ มีความสลับซับซ้อนขึ้น ทำให้บุคคลมีความเป็นเอกลักษณ์ เป็นสิ่งกำหนดความหมายและเป้าหมายชีวิต ลักษณะความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งเหนือธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งภาวะจิตวิญญาณในแต่ละบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง อันมีผลต่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งยึดเหนี่ยว บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมใน 3 ด้านคือ การให้อภัย การให้และรับความรัก และความไว้วางใจ จิตวิญญาณที่ ผิดๆ ช่วยให้ผู้เผชิญต่อเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตได้ดีแม้มีความบกพร่องในด้านอื่น ๆ ซึ่งมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกของจิตวิญญาณกับสุขภาพ เช่น ความเครียด และการเผชิญกับความเครียด ความหวัง ความวิตกกังวล ความเข้มแข็งในการมองโลก ความผาสุกทางร่างกายและอารมณ์ ความผาสุกในชีวิต ความเจ็บป่วยวิกฤต หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยที่ใกล้ตาย

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณตามความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมในการหาแนวคิดเบื้องต้น ที่อาจพบในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยแต่ละกลุ่มแต่ละโรคมีประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวทางในการประเมินภาวะจิตวิญญาณที่ครอบคลุมในเรื่องปรัชญาชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับศาสนา ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ และความตระหนักในจิตวิญญาณ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539) มาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษา โดยไม่นำมาเป็น เครื่องชี้ นำ ครอบงำหรือ ครอบตายตัวในการหาข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยนั้นอาจจะเหมือนหรือแตกต่างกับแนวคิดดังกล่าวก็ได้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก โดยวิธีการสัมภาษณ์ และบันทึกเทป ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่นับถือศาสนาพุทธและต้องฟังกายไตเทียมอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ทุกเพศ อายุ 20-60 ปี โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2547 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2548 โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต เป็นแรงสนับสนุนในการเผชิญต่อการเจ็บป่วยจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1) ปรัชญาชีวิต หมายถึง เป้าหมายสูงสุดในการดำเนินชีวิต 2) แนวคิดเกี่ยวกับศาสนา หมายถึง ศาสนามีผลทำให้จิตใจของผู้ป่วยสงบสุข 3) ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ หมายถึง ความเชื่อในเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับศาสนา เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่น ๆ และ 4) ความตระหนักในจิตวิญญาณ หมายถึง การมีจิตสำนึก การมีความหวัง และกำลังใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องได้รับการรักษาโดยใช้วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ในหน่วยไตเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เป็นแนวทางในการทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานของงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.2 พยาธิสรีรวิทยาและพยาธิกำเนิด
 - 1.3 ระยะของไตวายเรื้อรัง
 - 1.4 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - 1.5 การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.6 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. การประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - 2.1 ความหมายและองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ
 - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะจิตวิญญาณ
 - 2.3 ผลที่เกิดจากภาวะจิตวิญญาณ
 - 2.4 ความสำคัญของจิตวิญญาณต่อสุขภาพ
 - 2.5 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.6 ความสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.7 การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 - 2.8 กระบวนการพยาบาลกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
3. ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - 3.1 พัฒนาการของจิตวิญญาณ
 - 3.2 ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทั่วไป
 - 3.3 ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
4. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)

1.1 ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ (2544) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ถึงแม้จะได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว แต่การเสื่อมของไตยังคงดำเนินไปเรื่อย ๆ จนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD)

สมชาย เขียมอ่อน (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่พบในโรคไตวายเรื้อรังทุกชนิดที่มีการทำลายหน่วยไตจำนวนมาก ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ของทั้งโกลเมอรูลัส (Glomerulus) และ ทิวบูล (Tubule) อย่างถาวร

พรรณนุภา ชูวิเชียร (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการทำงานของไตเสื่อมลงเป็นเวลาติดต่อกันนานเกินกว่า 6 เดือน สามารถวินิจฉัยภาวะนี้โดยวัดการทำงานของไตด้วยค่า Glomerular Filtration Rate (GFR)

เกรียง ตั้งสง่า (2537) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตบกพร่อง (โดยดูจากค่า Serum creatinine ที่สูงขึ้น หรือค่า GFR ที่ลดลงจากปกติ) ติดต่อกันเป็นเวลาเกิน 3 เดือน และพบมีภาพรังสี หรือภาพถ่าย Ultrasonogram แสดงว่าไตมีขนาดเล็กกว่าปกติ หรือพบมีภาวะโลหิตจางหาสาเหตุไม่ได้

วิทยา ศรีดามา (2539) ได้ให้ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังว่า หมายถึง ภาวะที่มีการเสียหายที่ต่าง ๆ ของไต หน้าที่เหล่านี้มีทั้งการขับดูดซึมกลับของสารต่าง ๆ เกือบแร่ สารน้ำ กรดต่าง การสร้างเอ็นไซม์ ฮอร์โมนหลายชนิดและเมตาบอลิซึมที่เกิดที่ไตอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่งถาวรจะไม่สามารถฟื้นคืนหน้าที่ได้

โดยสรุป โรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง การสูญเสียหน้าที่ของไตในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรลัยท์และกรด-ด่าง เป็นภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลงเป็นเวลาติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือน สามารถวินิจฉัยภาวะนี้โดยวัดการทำงานของไตด้วยค่าอัตราการกรองพลาสมาที่โกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate) หรือดูจากค่าครีเอตินิน (Serum creatinine) ที่สูงขึ้น

1.2 พยาธิสรีรวิทยาและพยาธิกำเนิด

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นผลเนื่องมาจากมีหน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติเหลืออยู่จำนวนน้อย ตามปกติไตมีความสามารถที่จะรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย (Homeostasis) ให้คงไว้แม้ว่าจะสูญเสียหน้าที่ไปถึงร้อยละ 90 ก็ตาม ในภาวะที่มีโรคนี้ มีหน่วยไตที่ไม่ถูกกระทบจากโรคซึ่งยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกตินี้จะมีขนาดโตขึ้น (Hypertrophy) และทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย ลักษณะสำคัญคือ ความสมดุลระหว่างการทำหน้าที่ของโกลเมอรูลุส และท่อไต เมื่อหน่วยไตมีการกรองมากก็สามารถดูดกลับได้มากจึงจะคงภาวะเป็นปกติไว้ได้ อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการปรับการทำหน้าที่ไม่ได้ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของไตวายเรื้อรังขึ้น ซึ่งมักจะปรากฏเมื่อหน้าที่ของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 90 (เกรียง ตั้งสง่า, 2537: 6; สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 37)

1.3 ระยะเวลาของโรคไตวายเรื้อรัง

ไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่หน่วยไตเสียหายที่ไปถึงเล็กน้อย ไตส่วนที่ดีจะทำงานทดแทนส่วนที่เหลือ ซึ่งสามารถแบ่งระยะของโรคไตวายเรื้อรังได้ดังนี้ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537: 4-5; พรรณนุภา ชูวิเชียร, 2539: 784-785)

3.1.1 ระยะที่หนึ่ง ระยะเริ่มแรก (Diminished functional reserve) เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลายแต่สามารถทำงานทดแทนได้ร้อยละ 50-80 ของปกติ ค่าครีอะตินินเท่ากับ 1.5-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงของความผิดปกติในหน้าที่ของไต การให้การรักษาที่ถูกต้องในระยะนี้จะช่วยป้องกันการดำเนินของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรยืนยาวขึ้น

3.1.2 ระยะที่สอง ระยะไตเสื่อมสภาพ (Chronic renal insufficiency) ระยะนี้ไตเหลือหน้าที่ร้อยละ 25-50 ของปกติ ค่าครีอะตินิน เท่ากับ 2-4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ เช่น มีความผิดปกติในการรักษาสมดุลของเกลือแร่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส ขาดสมาธิในการทำงาน ความดันโลหิตสูง และถ้าร่างกายมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะทำให้มีอาการต่างๆ ของโรคเลวลง ถ้าตรวจปัสสาวะในระยะนี้มักพบมีโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) เพิ่มขึ้น

3.1.3 ระยะที่สาม ระยะไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ระยะนี้ไตทำงานได้ร้อยละ 25 ของปกติ ค่าครีอะตินิน เท่ากับ 4-8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ

แสดงถึงความผิดปกติของการเผาผลาญในร่างกาย เช่น มีกรดคั่งในร่างกาย (Metabolic acidosis) เบื่ออาหาร ปัสสาวะกลางคืน (Nocturia) บวม ความดันโลหิตสูง ซีด เหนื่อยง่าย และมีความผิดปกติของกระดูก (Renal osteodystrophy)

3.1.4 ภาวะที่สี่ (End-stage renal disease, ESRD) เป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 5-10% การตรวจเลือดพบระดับครีเอตินินในเลือดสูงขึ้นเป็น 8-10 มิลลิกรัม /เดซิลิตร มีของเสียสะสมในเลือดมากพอที่อาจทำให้มีกลิ่นของยูเรียออกมากับลมหายใจ และมีการรบกวนการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ จนปรากฏอาการในระบบอื่น ๆ ได้ชัดเจน เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจางมากขึ้น สมาธิในการทำงานด้อยลง กลุ่มอาการที่เกิดจากอวัยวะต่าง ๆ ทำงาน ผิดปกติอันเนื่องมาจากโรคไตวายระยะสี่นี้เรียกว่า “กลุ่มอาการยูรีเมีย” เมื่อระดับการทำงานของไตเสื่อมลงไปอีกจนลดลงเหลือน้อยกว่า 5% ของภาวะปกติ จะเป็นระยะที่เรียกว่า “โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” ซึ่งหมายความว่าหากมิได้รับการบำบัด ทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกไม่นานนัก

1.4 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

เมื่อไตเสียหายที่ในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของน้ำ สารอิเล็กโตรไลต์ (Electrolyte) กรด-ด่าง ตลอดจนการหลังฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามินดีจะส่งผลกระทบต่อรบกวนต่ออวัยวะในระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งต้องทำงานประสานกัน และนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้วยังเกิดผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยดังต่อไปนี้ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537: 9-12; พิกุล บุญช่วง, 2530: 25-29; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2526: 33-38)

1.4.1 ผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลาย ระบบทางเดินอาหาร ภาวะยูรีเมียมีผลต่อระบบทางเดินอาหารทุกส่วนพบว่า มีแผลที่ปาก กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น และลำไส้ใหญ่ มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มีเลือดออก นอกจากนี้ผู้ป่วยหายใจได้กลิ่นปัสสาวะ (Uremia) การรับรู้รสเพี้ยน และมีอาการระคายเคือง ระบบเลือดและอวัยวะสร้างเลือดผิดปกติซึ่งภาวะที่พบบ่อยคือ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเลือดออกง่าย และภาวะต้านทานต่อโรคต่ำ ระบบต่อมไร้ท่อที่พบบ่อยกว่าระบบสืบพันธุ์ทั้งเพศหญิงและชายมีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลงและเป็นหมัน

1.4.2 ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น มีผิวหนังแห้งแตก และผมแห้งแตกปลาย (สุจิตรา ลีมนานวยลาภ, 2539) นอกจากนี้มีรายงานพบว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 4-5 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขัดแย้ง มีความเครียด มีความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้า (กานดา ออประเสริฐ, 2537; O'Brien cited in Komiewic & O'Brien, 1994) ความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตของตนต้องผูกพันกับเครื่องไตเทียมและบุคลากรในหน่วยไตเทียม หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และเกิดความเครียด นอกจากนี้ความเครียดยังเกิดจากการที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง (กานดา ออประเสริฐ, 2537) ผลจากการพยายามจำกัดอาการเฉพาะโรค หรือมีรายได้ที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต (Life style) ความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองโดยกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า และต่อมหมวกไตส่วนใน ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดขยาย มีการเผาผลาญสูงขึ้น มีการสลายตัวของไขมันและกรดอะมิโนออกจากกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น และมีการยับยั้งการหลั่งอินซูลิน ซึ่งเป็นตัวพาครีโปปไฮเดรตเข้าสู่เซลล์เพื่อสะสมเป็นไกลโคเจน เมื่อร่างกายมีความเครียดเป็นเวลานานจะมีการใช้พลังงานจำนวนมาก และดึงพลังงานสะสมออกมาใช้ รวมถึงขัดขวาง การสะสมไกลโคเจน (Piper, 1991; 1993) ร่างกายขาดพลังงานเพื่อใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อจึงเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น นอกจากนี้จากการที่เกิดภาวะกดดันทางจิตใจเนื่องจากภาวะเรื้อรังของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544) ซึ่งอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อการทำงานของระบบเรติคูลาร์แอคทีเวทิง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตื่นตัว รู้สึกเหนื่อยหน่าย ง่วงซึมตลอดเวลา และเกิดความเหนื่อยล้าจากการที่กล้ามเนื้อขาดความตึงตัว (Piper, 1991; 1993)

1.4.3 ผลกระทบทางด้านสังคม ภาวะไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการดำเนินชีวิต Gurklis & Menke (1988) และหากผู้ป่วยต้องการการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับเครื่องไตเทียม ทำให้ไม่มีเวลาสังสรรค์กับเพื่อนหรือญาติ และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง (สุจิตรา ลีมนานวยลาภ, 2539; O'Brien cited in Komiewic & O'Brien, 1994) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง และมีความเหนื่อยล้าจะส่งผลให้การทำหน้าที่ในสังคมและครอบครัวบกพร่อง และอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการเข้าสังคม (สุจิตรา ลีมนานวยลาภ, 2539; Nail, 1997)

1.4.4 ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มักจะมีปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในรายที่มีความเชื่อทางศาสนา เพราะตนเองจะไม่สามารถไปทำบุญที่วัดได้ เนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง หรือบางครั้งจุดมุ่งหมายของชีวิตจะถูกเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจากภาวะของโรค

1.4.5 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน และต้องรักษา ตลอดไป (อุษณา ลูวีระ, 2542) ซึ่งในภาวะนี้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายนี้ได้ เพราะเมื่อรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยบางรายอาจต้องออกจากงาน เนื่องจากภาวะของโรคและการรักษาทำให้มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ เนื่องจากระยะเวลาในการทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง มีผลต่อการทำงานได้ไม่เต็มเวลา ต้องเปลี่ยนอาชีพ ผลสุดท้ายผู้ป่วยจะมีรายได้ลดลงหรือขาดรายได้ (กานดา ออประเสริฐ, 2537; Baldree, Murphy & Powers, 1982; Gurklis & Menke, 1988)

สรุปจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (บุญมี แพร่รุ่งสกุล, 2545) ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบทางกายเป็นอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออก เช่น อาการเหนื่อย อาการตะคริว อาการคันอย่างรุนแรง อาการปวดศีรษะ การนอนหลับถูกรบกวน อาการปวดข้อ นอกจากนั้นยังพบภาวะน้ำเกิน ความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ การเปลี่ยนแปลงใน ส่วนประกอบของเลือด การติดเชื้อ ภาวะซีด ภาวะขาดสารอาหาร และความเหนื่อยล้า ส่วนผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยจะรู้สึกขัดแย้ง มีความเครียด มีความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้า ผลกระทบด้านสังคมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะแยกตัวออกจากสังคมและมีความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะไม่สามารถปฏิบัติตามความเชื่อเรื่องศาสนา เช่น ไปทำบุญที่วัดได้เพราะร่างกายไม่แข็งแรงพอ ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีรายได้ลดลงเนื่องจากต้องเปลี่ยนอาชีพหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้จากภาวะของโรค

1.5 การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในโรคไตวายเรื้อรังการสูญเสียหน้าที่ของไต จะค่อยเป็นค่อยไป เกิดจากการทำลายอย่างช้า ๆ แต่ถาวรของเนื้อไตทำให้ไม่สามารถฟื้นฟู กลับคืนได้ การรักษาหรือการใช้ยาต่าง ๆ ไม่สามารถทำให้ส่วนที่เสียอย่างถาวรแล้วกลับคืนมาได้ การรักษาในรูปแบบต่าง ๆ เพียงแต่ชะลอหรือหยุดการทำลายต่อไปของเนื้อไต ซึ่งจะเป็นผลให้ชีวิต

ของไต และชีวิตเจ้าของไตยืนยาวได้ (สุพัฒน์ วาณิชยการ, 2538: 68) การป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคหรือภาวะไตวาย นับว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุด แต่เนื่องจากโรคไตหลาย ๆ ชนิดไม่ทราบสาเหตุจึงอาจป้องกันไม่ได้ ในกรณีที่ป้องกันไม่ได้ก็ต้องพยายามชะลอความเสื่อมเสียของไตให้เสียไปช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ ปกติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตนั้นแพทย์จะดูแลรักษาทั้งตัวผู้ป่วยและไต แต่เมื่อถึงระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้วการรักษาไตจะไม่ได้ผลอะไร การรักษาในระยะนี้จึงมุ่งรักษาตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งปัจจุบันมีแนวทางการรักษาอยู่ 3 ประเภทคือ (สุพัฒน์ วาณิชยการ, 2538: 68; เกรียง ตั้งสง่า และชมกร บุรณะทรัพย์กร, 2537: 103; ยุพาพิน จุลโมกษ์, 2534: 175; สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 47)

1.5.1 การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เป็นการรักษาด้วยอาหาร น้ำ และยา การรักษาเช่นนี้ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จุดมุ่งหมายของการรักษาคือเพื่อดำรงคงไว้ซึ่งหน้าที่ของไต เพื่อรักษาตามอาการของผู้ป่วยและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่างๆ ของร่างกาย (สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 47; สุพัฒน์ วาณิชยการ, 2538: 68; Curtis & Williams, 1975: 13-26)

1.5.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) คือกระบวนการนำเลือดของผู้ป่วยที่ประกอบด้วยน้ำ และมีสารต่างๆ ละลายอยู่ โดยเลือดที่ออกมาจากหลอดเลือดของผู้ป่วยผ่านตัวกรองเพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในหลอดเลือดกับน้ำยา (วสันต์ สุขเมธกุล, 2542: 1129; สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง, 2531: 14)

1.5.3 การขจัดของเสียออกจากเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis) คือกระบวนการแลกเปลี่ยนสารน้ำและสารละลายภายในช่องท้อง โดยมีเพอริโตเนียลเมมเบรน (Peritoneal membrane) ทำหน้าที่เป็นเยื่อกั้น (Semipermeable membrane) ระหว่างน้ำยาไตอะลดีสกับเลือด ภายหลังที่มีการแลกเปลี่ยนกันแล้วทำให้เลือดที่มียูเรีย น้ำ และอิเล็กโตรลัยต์บางตัวซึ่งสูงนั้นลดลง

หลักการของการขจัดของเสียออกจากเยื่อช่องท้องเกิดจากการเคลื่อนตัวของสารจากเลือดในหลอดเลือดฝอยผ่านเยื่อช่องท้องมายังน้ำยาไตอะลดีสที่เข้าไปในช่องท้อง เพื่อต้องการการขจัดของเสียซึ่งเกิดจากการเผาผลาญของโปรตีนให้ออกจากร่างกาย และกำจัดน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายด้วยการเคลื่อนตัวของโมเลกุลของสารเกิดขึ้นได้ 2 กระบวนการคือการแพร่กระจาย (Diffusion) และอัลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration)

การรักษาด้วยวิธีนี้ เป็นการทดแทนการทำงานของไตในส่วนการขับของเสีย การขจัดน้ำและเกลือแร่ และยังรักษาความสมดุลของกรดอีกด้วย แต่ไม่สามารถที่จะสังเคราะห์ วิตามินดี และฮอร์โมนเอริโทรพอยอิตินได้ ผู้ป่วยต้องได้รับยาทดแทน

1.6 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

1.6.1 ความหมายของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การที่เอาเลือดออกจาก ร่างกายผสมกับเฮพาริน (Heparinized blood) เข้ามายังตัวกรองเลือด (Dialyzer) โดยไหลอยู่ คนละข้างกับน้ำยา (Dialysate) ซึ่งมี Semipermeable membrane กั้นกลาง สารละลาย (Solute) จะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยา หรือจากน้ำยาสู่เลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่าง ระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือดหรือน้ำยาจนกว่าความเข้มข้น ทั้งสองข้างเท่ากัน เรียกว่าวิธีนี้ว่า ขบวนการแพร่หรือขบวนการซึมผ่าน (Diffusion) ซึ่งเป็นการกรอง ของเสียออกจากเลือด ในขณะที่เดียวกันน้ำยาเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาความ เข้มข้นมากด้วยวิธีการที่เรียกว่าขบวนการ Osmosis และถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกาย มากกว่านี้ต้องใช้วิธีการที่เรียกว่า ขบวนการกรองน้ำออก (Ultrafiltration) เป็นขบวนการที่ ของเหลวถูกดันให้ผ่านเมมเบรนจากด้านหนึ่งให้ออกมาอีกด้านหนึ่ง โดยการทำให้ความกดดัน ระหว่างเลือดกับน้ำยามีความแตกต่างกันมาก ๆ (สุชาติดา บุญแก้ว, 2537: 10-12; สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 69; สุทธชาติ พิษผล, 2539 3; สุพัฒน์ วาณิชการ, 2539: 838)

1.6.2 วัตถุประสงค์ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (ชาญ โพนกุล, 2531: 245; Nussle, 1990: 328)

1.6.2.1 เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ซึ่งมีกลุ่มอาการ อันเนื่องจากการมีของเสียคั่งในกระแสเลือด เสียดุลกรด-ด่าง เกลือแร่และน้ำ อันเป็นสาเหตุให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยปรับประคองให้เกิดความสมดุลของ ปัจจัยต่าง ๆ ให้หายจากกลุ่มอาการอันเนื่องมาจากการมีของเสียคั่งในกระแสเลือดจนไตที่เสีย สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ

1.6.2.2 เพื่อช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งตลอดไป จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้หรือมีชีวิตรอดอยู่เพื่อรอการเปลี่ยนไตได้

1.6.2.3 เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารเป็นพิษต่อไต เช่น ยาฆ่าแมลง เห็ดพิษ เป็นต้น

1.6.3 ข้อบ่งชี้ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เมื่อไตทำหน้าที่ได้น้อยลงเรื่อย ๆ ของเสียต่าง ๆ ซึ่งปกติขับออกโดยไตก็จะเริ่มสะสมในร่างกายมากขึ้นตามลำดับ การปรับสมดุลของกรดต่าง หรือปริมาณน้ำของร่างกายก็จะเสียไป นอกจากนั้นแล้วการควบคุมระดับความดันโลหิตก็จะไม่สามารถทำได้เช่นปกติ ผู้ป่วยโรคไตวายจึงมีปัญหามากกว่าหนึ่งอย่าง (ดุสิต ล้ำเลิศกุล, 2537: 16) ดังนั้นเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ผลดี จึงมีข้อบ่งชี้ในการเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดังนี้ (สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 23)

1.6.3.1 โรคไตวายเฉียบพลันที่มีภาวะดังนี้

1) ภาวะยูรีเมีย โดยทั่วไปมักจะนำผู้ป่วยมาฟอกเลือดแต่เริ่มแรกเมื่อแน่ใจว่ามีภาวะไตวายจากเนื้อไตแน่นอน ไม่ควรรอให้มีภาวะยูรีเมีย มักเริ่มทำเมื่อระดับยูเรียไนโตรเจน (Blood urea nitrogen) 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และครีอะตินิน (Creatinine) มากกว่า 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

2) ผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะออก มีปริมาณน้ำในร่างกายมากเกินไป ทำให้เกิดน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน ไม่สามารถเอาน้ำออกด้วยวิธีอื่น ต้องเอาน้ำออกด้วยการฟอกเลือดด้วยวิธีการกรองน้ำออก

3) ภาวะโปแตสเซียมสูง ซึ่งอาจเป็นอันตรายทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีอื่น

4) มีภาวะความเป็นกรดอย่างรุนแรง

1.6.3.2 โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อบ่งชี้ต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น ไตมีขนาดเล็กอย่างชัดเจน แก้ไขความผิดปกติต่าง ๆ เช่น ภาวะขาดน้ำ ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะติดเชื้ ภาวะหัวใจล้มเหลว แต่ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำกิจกรรมตามปกติหรือ

ทำงานไม่ได้ ควรเริ่มการฟอกเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างสบายพอประมาณ และกลับไปทำงานได้

2) ความผิดปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปจะเริ่มฟอกเลือดได้เมื่อเคลียร์เรนซ์ของครีอะตินิน (Creatinine clearance) น้อยกว่า 5 มิลลิกรัม ต่อนาที ซึ่งมีค่ายูเรียไนโตรเจนมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และครีอะตินินมากกว่า 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าปล่อยให้เป็นมา ๆ มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงมาก หัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หรือขาดตามปลายมือปลายเท้า จะแก้ไขไม่ค่อยได้ และทำให้การพยากรณ์โรครยะยาวไม่ดี

สำหรับขั้นตอนในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อเริ่มฟอกเลือดครั้งแรกมักจะทำเพียงระยะเวลาสั้น ๆ 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการขาดสมดุล (Dysequilibrium syndrome) จากการที่มีของเสีย และน้ำในร่างกายเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และมากเกินไป หลังจากนั้นจึงเริ่มทำเต็มที่ ปกติทำครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ในกรณีไตวายเฉียบพลัน อาจทำทุก 1, 2 หรือ 3 วัน ทำไปจนกระทั่งเข้าสู่ระยะที่มีปัสสาวะมาก ของเสียไม่มีเพิ่มอีกแล้ว จึงหยุดทำ ส่วนใหญ่ใช้เวลา 2-4 สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เริ่มฟอกเลือดระยะแรกใช้เวลาสั้น ๆ 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้นทำครั้งละ 4-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ซึ่งความถี่น้อยของการฟอกเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายจะขึ้นอยู่กับปริมาณของเสียที่สร้างขึ้นในร่างกาย และความสามารถในการขจัดของเสียออกจากร่างกาย

1.6.4 ข้อห้ามของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น แพทย์จะต้องประเมินอาการของผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิต ความคงที่ของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ (Hemodynamic stability) และมีความล้มเหลวของอวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ยังรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในระหว่างทำการรักษา ซึ่งมีข้อห้ามในการทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดังนี้ (สุชาติดา บุญแก้ว, 2537: 2-3; สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 23)

1.6.4.1 ผู้ป่วยที่มีความไม่คงที่ของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตต่ำ เป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ และหลอดเลือด

1.6.4.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสร้างระบบนำเลือดออกจากร่างกายได้ (Vascular access)

1.6.4.3 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้เนื่องจาก การเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่ายในร่างกาย

1.6.5 การเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในปัจจุบันการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นที่นิยมนกัน แพร่หลาย เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วย และหน่วยไตเทียมมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา ปัญหาค่าใช้จ่ายและ ปัญหาทางด้านจิตใจ ฉะนั้นผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้จึงต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษา ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และขณะรักษาก็ต้องได้รับการดูแล แนะนำอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส พี่น้อง เพื่อน หรือญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการ รักษาและมีชีวิตอยู่ต่อไป (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536: 60-64) ซึ่งต้องมีการเตรียมผู้ป่วย ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.6.5.1 การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ พยาบาลควรอธิบายถึงเหตุผล และความจำเป็นในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนกลไกการทำงานของ เครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน ค่ารักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเองขณะอยู่ที่บ้านเพื่อรอการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งต่อไป พร้อมกันนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เคย เข้าเครื่องไตเทียมแล้ว และให้โอกาสซักถามข้อสงสัย ชี้แจงกับพยาบาลหรือแพทย์

1.6.5.2 การเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ก่อนเข้าทำการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมจะต้องมีการเตรียมหลอดเลือด (Vascular access) เพื่อให้เลือดไหลออกจาก ร่างกาย ผู้ป่วยมายังตัวกรองเลือดเป็นจำนวน 200-300 มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งเป็นปริมาณที่หัวใจ ปรับตัวได้ไม่ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว (สุชาติดา บุญแก้ว, 2537: 21; สุดาพร บรรณจักร์, 2539: 35) ซึ่งการเตรียมหลอดเลือดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) แบบชั่วคราว (Temporary vascular access) เป็นหลอดเลือด ที่ใช้เพียงชั่วคราวในการรักษาด้วยไตเทียม หรือใช้ในระยะเวลาแรกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รอการต่อ เส้นเลือดที่นิยมใช้ ได้แก่ สายสวน 2 ทาง (Subclavian vein catheterization และ Perm catheter) โดยแพทย์จะฝังสายสวน (Catheter) เข้าทางหลอดเลือดดำ (Subclavian vein) โดยส่วนปลายของสายสวนจะอยู่ที่รอยต่อระหว่างหลอดเลือดดำใหญ่ (Superior vena cava) กับห้องหัวใจขวา (Right atrium) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเตรียมหลอดเลือดชนิดนี้ คือ การตกเลือด การติดเชื้อหรือเกิดการอุดตันในท่อสายสวน (วสันต์ สุขเมธกุล, 2537: 68; สุชาติดา

บุญแก้ว, 2537: 28) ซึ่งข้อปฏิบัติสำหรับผู้ที่ใส่สายสวนมีดังนี้ (สมรัก รอดพ่าย, 2537: 394)

1) ระวังระวังความสะอาดบริเวณรอบสายสวน 2) ระวังระวังการเป็ยกน้ำของแผลบริเวณสายสวน ถ้าเป็ยกน้ำต้องรีบมาทำแผลทันที 3) คอยสังเกตอาการเจ็บ ปวด บวม บริเวณรอบสายที่แผ่ล่อออกจากผิวหนัง หรือตัวร้อน มีไข้ 4) หากพบว่ามีสายเลื้อนหลุดออกมาห้ามดันสายกลับเข้าไป ให้รีบมาพบแพทย์ทันที และ 5) ในกรณีที่ผู้ป่วยทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ควรเปลี่ยนผ้าพันแผลและทำความสะอาดผิวหนังรอบสายทุก 3 วัน หรือตามแพทย์นัด

2) แบบถาวร (Permanent vascular access) เป็นหลอดเลือดที่เกิดจากการต่อหลอดเลือดระหว่างหลอดเลือดแดงกับหลอดเลือดดำที่อยู่ใกล้เคียงกันเพื่อทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดที่เรียกว่า การตัดต่อหลอดเลือดแดง-ดำ (Arterio-Venous Shunt และ Arterio-Venous Graft) คือ การใช้หลอดเลือดเทียม (Graft) เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดง เพื่อใช้เป็นทางออกของเลือดในการทำการฟอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะยาว ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การมีลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) การโป่งพองของหลอดเลือด (Aneurysm) การติดเชื้อและการเกิดเลือดออก (วสันต์ สุเมธกุล, 2537: 73; สุชาติ บุญแก้ว, 2537: 44-47) ผู้ป่วยที่มีการตัดต่อหลอดเลือดมีข้อควรปฏิบัติดังนี้ 1) ควรออกกำลังกายโดยวิธีกำลูกเทนนิส หรือลูกบอลเล็ก ๆ กำและแบมือวันละบ่อย ๆ เริ่มตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด เพื่อให้มีเลือดไหลเวียนผ่านบริเวณที่ทำการผ่าตัดได้เต็มที่ 2) ระวังอย่าให้บริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดไปกระทบกระแทกของแข็ง หรือของมีคม 3) ห้ามการเจาะเลือด ห้ามวัดความดันเลือด ห้ามแทงเข็มเพื่อให้น้ำเกลือ หรือให้ยาทางหลอดเลือดที่บริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดหลอดเลือด 4) เมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้งบริเวณที่แทงเข็มไม่ควรกดหรือรัดจนแน่นเกินไปเพราะอาจทำให้เกิดการอุดตันได้ และ 5) คอยสังเกตการทำงานของหลอดเลือดโดยการคลำบริเวณหลอดเลือดทุกวัน

1.6.5.3 การเตรียมทางด้านครอบครัว พยาบาลควรอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงแนวทางในการรักษาและการปฏิบัติตัว ในเรื่องอาหารและน้ำ พร้อมทั้งข้อระมัดระวังแขนที่ผ่าตัดหลอดเลือดที่เตรียมทำการฟอกเลือดเพื่อให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจ และยอมรับพร้อมทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาต่อไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการบำบัดทดแทนภาวะไตวายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (สุจิตรา ลิ้มอำนาจ, 2544)

ข้อเปรียบเทียบ	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร	การผ่าตัดปลูกถ่ายไต
การมีชีวิตอยู่	เทียบเท่ากับ CAPD (ขึ้นอยู่กับอายุ และประเภทของโรค)	เทียบกับ Hemodialysis ในการติดตามในระยะสั้น	ดีมากกว่า ร้อยละ 95 มีชีวิตรอดอยู่ 2 ปี ถ้าไม่เป็นเบาหวาน อายุไม่มาก
ค่ารักษาต่อเดือน (บาท)	24,000-27,00 (2-3 ครั้ง / สัปดาห์ ไม่รวม ค่ายาอื่น ๆ)	18,300-22,875 ใช้น้ำยา 6,000-8,000 มล./วัน ไม่รวมค่ายาอื่น ๆ	21,800 (3 เดือนแรก) 12,600 (3 เดือนถัดมา) 84,000 หรือมากกว่า (หลัง 6 เดือนใช้ยา Cyclosporin)
ความนิยมในการรักษา	เป็นที่นิยมมากกว่า ร้อยละ 85 ใน สหรัฐอเมริกา	ประมาณร้อยละ 14 ของ ผู้ป่วยที่สหรัฐอเมริกา ที่เริ่มต้นด้วยวิธีนี้	ไม่สามารถกำหนดเวลา เริ่มต้นการรักษาได้ ยกเว้นกรณีของผู้ให้ไต เป็นญาติกับผู้ป่วย
อายุมากกว่า 70 ปี ประโยชน์ที่ได้รับ	สามารถทำได้ การฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมที่บ้าน ได้ผลคุณภาพชีวิตที่ดี อาจอยู่นานถึง 25 ปี	สามารถทำได้ เหมาะในรายที่มีปัญหา หลอดเลือด หรือต้องการ ความอิสระในชีวิต	ไม่ควรทำ (ข้อมูลน้อย) เป็นการรักษาที่ทำให้ คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด
ข้อเสีย	ต้องการมีการผ่าตัด หลอดเลือด (Vascular access) บางครั้งเกิด ภาวะแทรกซ้อนระหว่าง การฟอกเลือด	มีการติดเชื้อทางช่องท้อง และมีอัตราการเลิกรักษา สูงมาก	เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อัตราการเป็นมะเร็ง สูงกว่าประชากร กลุ่มอื่น

ตารางที่ 1 ต่อ เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการบำบัดทดแทนภาวะไตวายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (สุจิตรา ลิ่มอำนวย, 2544)

ข้อเปรียบเทียบ	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร	การผ่าตัดปลูกถ่ายไต
B2 microglobulin & amyloidosis	เกิดได้ถึงแม้ว่าได้รับการฟอกเลือดอย่างเพียงพอ	เกิดได้ถึงแม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ (Maximum treatment)	ไม่เกิดตราบที่ graft ยังทำงานอยู่
ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วย	เป็นทางเลือกอันดับ 2 รองจากการเปลี่ยนไต	เป็นทางเลือกที่นิยมกว่า การฟอกเลือด อัตราตาย และอัตราย้ายวิธีการรักษาสูง	เป็นทางเลือกอันดับแรกในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี อัตราการอยู่รอดที่ 1 ปี เท่ากับผู้ป่วยเบาหวาน

2. การประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2.1 ความหมายและองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ

Runes (1975) ได้ให้ความหมาย จิตวิญญาณไว้ในพจนานุกรมปรัชญาว่า จิตวิญญาณหรือ Spiritual รากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินว่า Spiritus ซึ่งแปลว่า ลมหายใจ (Breath) ความมีชีวิต (Life) วิญญาณ (Soul) และจิตใจ (mind) เป็นส่วนสำคัญที่สุดของการมีชีวิต

Baeshinger (1979) และ Collition (1981) ได้ให้ความหมายของคำว่า จิตวิญญาณ คือสิ่งที่มากมายคณานับ เป็นหลักในการดำเนินชีวิต (a principle) เป็นประสบการณ์ (an experience) เป็นทางแห่งการมีชีวิต (a way of being) เป็นความลึกซึ้ง ผังแน่น ยากที่จะอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ (a mystery) และเป็นประสบการณ์ความรู้สึกสัมผัสกับพระเจ้า (a god experience)

Bayly (1969) Allen and Schoolcraft (1984) Dickinson (1975) ได้สรุปความหมาย จิตวิญญาณว่า 1) เป็นความระลึกถึงพระเจ้า ซึ่งพระเจ้าอยู่ในใจของทุกคน ทำให้

ทุกคนคิดถึง รู้สึกและระลึกได้ ความสามารถในการสร้างสรรค์มีความหมายของชีวิต เพื่อพระเจ้า เพื่อตนเอง และเพื่อคนอื่น ๆ 2) เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากพื้นฐานของมนุษย์ที่ผูกพันกับสิ่ง นอกเหนือจากธรรมชาติ เหลือที่จะเข้าใจได้ 3) เป็นความผสมผสานหลักการของชีวิตกระตุ้นและ ดลใจ 4) เป็นลมหายใจของชีวิตอย่างแท้จริง 5) เป็นคนอย่างแท้จริง เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ไม่ สามารถมองเห็นได้ เป็นส่วนที่ไม่ตาย อยู่ในตัวของคน และ 6) เป็นแนวทางให้บุคคลระลึกถึง พระเจ้า มีสติอยู่กับ พระเจ้า

Hume (อ้างถึงใน Dugan, 1987) นักปรัชญาและนักศาสนาชาวตะวันตก อธิบายว่า จิตวิญญาณของบุคคลเป็นส่วนที่อยู่ลึกๆ ของชีวิตเป็นประสบการณ์เคยกระทำหรือเคยนึกคิด เกี่ยวกับชีวิตที่เป็นของแต่ละบุคคลที่คิดออกมาจากส่วนลึกๆ ของความคิดนั้น จิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในระดับที่ไม่รู้สึกตัว (Unconscious life) แสดงออกมาอย่างเปิดเผยด้วยตัวของ มันเองทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สัญชาตญาณ จินตนาการด้วยความนึกฝัน สิ่งที่เกี่ยวข้องธรรมชาติ เพลงพิธีกรรมทางศาสนา ชีวิตมนุษย์ในส่วนของจิตใจในระดับที่ไม่รู้สึก (Unconscious psyche) เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ ซึ่งดูเหมือนว่าจะเป็นสิ่งที่อยู่เหนือโอกาส กาลเวลา และอยู่ใน ขณะความตาย

Jung (อ้างถึงใน Dugan, 1987) ได้กล่าวว่า มีหลายคนพยายามที่จะอธิบายว่า จิตวิญญาณของมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ฝังแน่นลึกซึ้งซึ่งมีความหมาย ของการมีชีวิต การถูกลงโทษ ระบบความเชื่อ การมีคุณค่า ความนึกฝัน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสิ่งที่คิดถึงเป็นสิ่งสุดท้าย เช่น พระเจ้า ชีวิตเบื้องหลังความตาย เป็นต้น

Banks (อ้างถึงใน Carson, 1987) ได้กำหนดคุณลักษณะของมิติจิตวิญญาณ มีด้วยกัน 4 ประเภท คือ 1) เป็นแรงที่มีอำนาจในตัวที่ทำให้เกิดการผสมผสานกลมกลืนระหว่าง มิติด้านร่างกายและอารมณ์สังคม ที่รวมกันเป็นความรู้สึกของตัวเอง เป็นตัวของตัวเอง 2) เป็นสิ่งที่ สามารถกระตุ้นให้บุคคลพบกับจุดมุ่งหมายและความหมายของชีวิต และสัมพันธภาพกับพระเจ้า ซึ่งพระเจ้านั้นเป็นของแต่ละบุคคลที่จะกำหนดนึกคิด 3) เป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคลแต่ สามารถเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบ่งปันให้กับบุคคลอื่นได้ และ 4) ตั้งอยู่บนพื้นฐาน และ ความเชื่อของแต่ละบุคคล จะแสดงออกมาโดยพฤติกรรม

Hill and Smith (1985) กล่าวว่า จิตวิญญาณ คือองค์ประกอบของสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการมีชีวิตอยู่ โดยธรรมชาติแล้วชีวิตมนุษย์ประกอบขึ้นด้วยส่วนที่มองเห็นด้วยตา และสัมผัสได้ ได้แก่ ส่วนประกอบที่เป็นร่างกายและส่วนประกอบที่มองไม่เห็นคือ จิตวิญญาณ (Spirituality) ซึ่งส่วนนี้เปรียบเสมือนลมหายใจแห่งชีวิต จิตวิญญาณยังเป็นมโนทัศน์ที่มีความ

ครอบคลุม ยากต่อการให้คำอธิบายหรืออธิบายให้ชัดเจนลงไป แต่จิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่ จึงเป็นความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่ไม่มีตัวตน ไม่มีวิธีการปฏิบัติ โดยเฉพาะหลาย ๆ คนยังไม่สามารถอธิบายถึงจิตวิญญาณของตนให้ละเอียดหรือชัดเจนได้ แต่พออธิบายได้ว่า จิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้ ปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ความรักพระเจ้าที่บุคคลเคารพและเชื่อถือ สิ่งที่เหลือเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์สูงสุดของชีวิต ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจตัวเองโดยสัญชาตญาณ การปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีกรรมต่าง ๆ การให้พลังแก่ชีวิตของโลกและสิ่งต่าง ๆ รอบตัวอย่างมีค่าและมีความหมาย ความสร้างสรรค์ การมีความสนุกสนานกับมีชีวิต ความตระหนักในความรับผิดชอบ จิตวิญญาณอาจไม่ใช่เป็นเรื่องของศาสนาโดยตรง แต่การปฏิบัติทางศาสนาช่วยทำให้บุคคลมีภาวะจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ขึ้น

Stallwood (1975) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้ว่า เป็นความรู้สึกซึ่งเป็นพลวัต (Dynamic) จากส่วนลึกของบุคคล และผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างมีความหมาย เป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพระเจ้า (หรือสิ่งสูงสุด) ที่บุคคลยึดถือและมักจะแสดงออกใน 5 ลักษณะ คือ 1) ความต้องการได้รับการให้อภัยจากพระเจ้า (หรือสิ่งสูงสุด) 2) ความต้องการได้รับการให้อภัยจากตัวเองและจากบุคคลอื่น 3) ความต้องการความหวัง 4) ความต้องการได้รับความไว้วางใจ (Trust) จากผู้อื่น และ 5) ความต้องการความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของชีวิต

Carson (1989) กล่าวว่า จิตวิญญาณของบุคคลหมายถึง

- 1) เป็นแก่นของความเป็นตัวตนในฐานะบุคคลเยี่ยงที่บุคคลนั้น เป็นอยู่และจะพึงเป็น
- 2) เป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้น ในการมีชีวิตอยู่ (ชีวิตนี้อยู่เพื่ออะไรหรือเพื่อใคร)
- 3) รู้สึกถึงการได้สัมผัสกับพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของในฐานะตัวตนซึ่งอยู่นอกรัศมีชาติ
- 4) เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงาม และความจริง
- 5) เป็นประสบการณ์สูงสุดของชีวิต และ
- 6) เป็นศรัทธาซึ่งมีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันจะบันดาลความสุขความสมหวังในชีวิตและในความรักที่จะมีต่อกัน

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2544) ได้กล่าวถึงความหมายของจิตวิญญาณไว้ดังนี้

- เป็นภาพรวม (Holistic in Nature) ที่สะท้อนความเป็นตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นคุณค่า ความดี ความมีปัญญา
- เป็นเรื่องของความรู้สึกที่สื่อความหมายตรงตามความต้องการที่จะสื่อไม่ใช่ภาษาธรรมดา

- เป็นสาระแก่นแท้ (เช่น จิตวิญญาณของการเป็นพยาบาล มีความหมายในตัวเอง ให้ความรู้สึกที่หนักแน่น มั่นคง ถึงจิต ถึงใจ ของผู้ที่ได้ผ่านการตะล่อมกล่อมเกลามาฝึกฝน จนเกิดปัญญา เข้าใจสาระและแก่นแท้ของการเป็นพยาบาล)

- เป็นความเชื่อมโยงระหว่างคน สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ สรรพสิ่ง และจักรวาล (ถ้าเชื่อมโยงได้ลงตัวพอดีก็จะไม่เห็นแก่ตัว ไม่โลภ ไม่โกรธ ไม่หลง มีความสัมพันธ์ อันดีในสังคม เกิดความเกื้อกูล จัดการกับชีวิตได้ลงตัว เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ถ้าเชื่อมโยงไม่ลงตัว เกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ)

- เป็นความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (Inner strength) เป็นพลังอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้ชีวิตเป็นสุข

- มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับศาสนา เป็นที่มาของความเชื่อ ศรัทธา ใ้วางใจ ความดี คุณค่า ความงาม ความรัก ความหวัง

- การมีสติ ระลึกรู้ เข้าถึงความจริงแห่งชีวิต เข้าใจตามความเป็นจริง มีเป้าหมายสูงสุดในชีวิต เข้าถึงความจริงสูงสุด (Philosophy of life and reality)

ทัศนาศาสตร์ บุญทอง (2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า ความเป็นตัวตนในส่วนลึกที่สุด เป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้น ๆ โดยจิตวิญญาณที่มนุษย์แสดงออกจะบอกถึงความ เป็นแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจตลอดจนการสร้างสรรค์ต่าง ๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรัก และรับความรัก จากผู้อื่น จิตวิญญาณทำให้มนุษย์ได้สัมผัสกับพระเจ้า และพึงพอใจในธรรมชาติ และสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่สวยสดงดงามและเจี๊ยบปอดรวดราวในบางครั้ง

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2533) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า หมายถึง องค์ประกอบด้านความหมายและชีวิต ได้แก่ หลักการของชีวิต ความเป็นชีวิตมนุษย์ผู้แสวงหา ความหมาย และคุณค่าของชีวิต การแสวงหาความสัมพันธ์ระหว่างความหมายและคุณค่าของ ชีวิตที่เกิดขึ้น การมีอุดมการณ์ เป็นต้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า คือ ตัวชีวิตซึ่งเป็น โครงสร้างส่วนหนึ่งของมนุษย์ที่นอกเหนือจากร่างกายและจิตใจ และได้ให้ความหมายความ ต้องการด้านจิตวิญญาณไว้ว่า ปัจจัยที่จำเป็นเพื่อสร้างและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อย่างไม่หยุดนิ่ง ต่อสิ่งสูงสุดและต่อเพื่อนมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดการอภัย ความรัก ความหวัง ความใ้วางใจ ความหมาย และเป้าหมายของชีวิตบุคคลซึ่งมีความต้องการทางจิตวิญญาณจะปรารถนา การให้อภัย ทั้งจาก พระเจ้า จากตัวเองและจากผู้อื่น ความรักต่อพระเจ้าจากตนเองและจากผู้อื่น ความหวังจาก

พระเจ้า จากตนเองและจากผู้อื่น ความไว้วางใจที่เกิดจากความศรัทธาต่อพระเจ้าและบุคคลอื่น และความเห็นความหมายและเป้าหมายในชีวิต ถ้าบุคคลไม่ประสบความสำเร็จในการสนองความต้องการพื้นฐานทางจิตวิญญาณและเป็นคนที่มีความรู้สึกขาดรัก ขาดความไว้วางใจ หรือขาดความหมายในชีวิต จะทำให้เกิดปัญหาทางจิตวิญญาณได้

อวยพร ตัณมุขกุล (2533) ได้ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า เป็นมิติหนึ่งที่เป็นองค์ประกอบของบุคคล เป็นมิติที่เป็นแกนกลางของชีวิตหากเปรียบบุคคล เช่น หัวหอม ส่วนเปลือกเนื้อที่อยู่ด้านนอกคือกายที่จับต้องได้ ถ้าแกะชั้นหัวหอมลึกเข้าไปถึงส่วนที่ยังมองไม่เห็น สังเกตได้คือ สภาวะจิตและสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยอารมณ์ พลังจิต ศีลธรรม และปัญญาของบุคคลนั้น ส่วนที่อยู่ในสุดของหัวหอมที่เป็นส่วนที่ว่างเปล่า มองไม่เห็นและไม่สามารถจับต้องได้คือ จิตวิญญาณเป็นชุมพลังที่กำกับให้ส่วนเนื้อที่เป็นขึ้น ๆ ปฏิบัติหน้าที่ได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีการปรับปรุงพัฒนาให้มีความสลับซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ トラบเท่าอายุขัยของบุคคลนั้น

Mobery (1979) (อ้างถึงใน Ellerhorst-Ryan, 1988) กล่าวว่าจิตวิญญาณไม่ได้ถูกจำกัดอยู่เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับศาสนาเท่านั้น แต่ภาวะจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับส่วนทั้งหมดที่อยู่ลึก ๆ ภายในของบุคคล ความห่วงกังวลเกี่ยวกับสิ่งสุดท้ายรอบตัว ซึ่งเป็นสิ่งมีคุณค่า ปรัชญาของชีวิตซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคลนั้น

Brooke (1987) ได้ให้ความหมาย มิติจิตวิญญาณของบุคคลว่า หมายถึง สิ่งที่แท้จริงแน่นอนเกี่ยวกับตนเองในส่วนของความหมาย เป็นสิ่งที่เราตระหนักรู้ได้ด้วยตนเอง และผสมผสานเป็นหนึ่งเกี่ยวกับส่วนของร่างกาย จิตสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม เป็นความต้องการเกี่ยวกับตนเองในส่วนที่ลึกที่สุด ถ้าบุคคลได้พบและรู้จักแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นสามารถทำหน้าที่ที่เต็มไปด้วยความหมายและจุดมุ่งหมาย ความรู้สึกทั้งหมดนี้จะถูกกระทบกระเทือนได้จากความเจ็บป่วย ความสูญเสีย การถูกขัดขวางวิถีการดำเนินชีวิตหรือการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องที่เกิดจากความชรา

สิวไล ศิริไล (2535) ได้ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า หมายถึง แก่นที่ฝังใจ ฝังแน่น อยู่ในตัวของคน ๆ นั้น แยกออกจากกันไปได้ อาจเป็นค่านิยมสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งของที่บุคคลยึดมั่น และได้ให้ความหมายของความ ต้องการด้านจิตวิญญาณว่า เป็นความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับความผูกพัน ความเชื่อ ที่ลึกซึ้งของแต่ละบุคคล

จากความหมายที่หลายท่านได้ให้ไว้อย่างหลากหลาย พอสรุปในส่วนที่คล้ายคลึง และเหมือนกันได้ดังนี้ จิตวิญญาณ เป็นมิติหนึ่งของบุคคล มีความละเอียดซับซ้อนเป็นนามธรรมที่จับต้องไม่ได้ เป็นส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ติดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งอยู่ในส่วนที่ลึกที่สุดของจิตใจ เป็นเสมือนลมหายใจของชีวิต ซึ่งมีความหมายต่อบุคคลนั้นเป็นอย่างดี เป็นมิติที่ทำให้เกิดความผสมผสานระหว่างมิติด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้บุคคลแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นตัวของตนเอง กำหนดแนวทางของการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและจุดมุ่งหมาย และมิตินี้อาจพัฒนาขึ้นมาจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งของ ตัวบุคคล หรือศาสนา เป็นต้น และความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ติดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งนั้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วก็จะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (Spiritual well being) หากได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความพร่องทางจิตวิญญาณ หรือความบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้ (Spiritual need deficit or Spiritual distress) และความต้องการ จะถูกกระทบกระเทือนได้ จากความเจ็บป่วย ความสูญเสีย การถูกเปลี่ยนแปลง วิธีการดำเนินชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจากความชรา

นักวิชาการทางการแพทย์ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับองค์ภพนั้นมาอธิบายเพื่อเป็นแนวทางในการให้พยาบาลสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วย 3 มิติ คือ ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยแต่ละมิติมีองค์ประกอบด้านโครงสร้างดังนี้คือ มิติร่างกายประกอบด้วยส่วนที่เป็นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทั้งหมด มิติจิตวิญญาณประกอบด้วยหลักการของชีวิต ความเป็นชีวิตมนุษย์ องค์ประกอบทั้งสามมิติจะทำงานร่วมกันอย่างผสมผสานและแสดงออกเป็นพฤติกรรมของความต้องการของบุคคลนั้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมดุล และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ

ดังนั้นมิติจิตวิญญาณ จึงมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ (Types) ดังต่อไปนี้ คือ สิ่งที่ทำให้ความหมายแก่ชีวิต สิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายของชีวิต สิ่งที่เป็นความหวังและกำลังใจชีวิต เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะให้คุณค่าแก่ชีวิตอย่างมาก มิตินี้สามารถแสดงให้เห็นได้ในรูปของพฤติกรรม ความต้องการ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะให้คุณค่าทางใจอย่างมากต่อบุคคลนั้น และบุคคลเหล่านั้นมักจะเป็นผู้ที่มิใช่ใบหน้าสดชื่นสามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ ตอบสนองความรักต่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองคาดหวังไปสู่เป้าหมายในชีวิต เป็นต้น เรียกว่ามีสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual well being) แต่ถ้าบุคคลมีปัญหาสุขภาพทางสุขภาพที่ตนเองรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงต้องเผชิญกับความสูญเสียหรือกำลังจะสูญเสียหรือรับรู้ว่าจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือ

การอยู่โรงพยาบาลนานสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ได้หรือรู้สึกสิ้นหวัง หรือรู้สึกสูญเสียสัมพันธภาพส่วนบุคคล (รู้สึกโดดเดี่ยว) ได้ ความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ได้แก่ ว่าวุ่นในใจ สับสน วุ่นวาย วิตกกังวล กลัว รู้สึกผิดบาป ฯลฯ บางครั้งอาจแสดงอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายชีวิตหมดแรง หมดกำลังใจ หรือบางรายอาจแสดงอาการไม่สุขสบายทางร่างกายด้วย เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่ค่อยหลับ ไม่สุขสบายในทางเดินอาหารแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เกิดจากความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับตอบสนองเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual distress) (Burnard, 1986; Dugan, 1987, Soeken & Carson, 1989 และ Severtsen, 1991)

สำหรับการประเมินภาวะจิตวิญญาณนั้น ฟาริดา อิบราฮิม (2539) ได้กล่าวไว้ประกอบด้วย 4 ลักษณะดังนี้

1. ปรัชญาของชีวิต (Philosophy of life) หมายถึงการให้ความหมายและความสำคัญของชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อ (Beliefs) และค่านิยม (Value) เฉพาะตัวผู้ป่วย อาจเชื่อว่าชีวิตนี้ไม่สำคัญอะไรหรือไม่มีความหมายสำหรับใคร การเจ็บป่วยเป็นผลลิขิตของพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าหรือเป็นเรื่องของเวรกรรม หรือเชื่อการครองชีวิตที่ถูกต้องดีงาม

2. แนวคิดเกี่ยวกับศาสนา (Concept of deity) เป็นความเชื่อมั่นในแนวคิดหรือคำสั่งสอนของบุคคลที่มีต่อศาสนา ลัทธิหรือหมู่เหล่าของตน พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีแนวคิดและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ที่ตนยึดถืออย่างไร เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจเชื่อว่าตนจะได้รับการช่วยเหลือจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดลบันดาลให้หายจากความเจ็บป่วย บางรายอาจรู้สึกว่ากำลังถูกลงโทษและบางรายอาจเชื่อว่า ชีวิตของตนขึ้นอยู่กับโชคเคราะห์และดวงชะตาเป็นตาย

3. ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (Sense of Transcendence) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความหวัง หมดหวัง และความเชื่อมั่นบางอย่างไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลในช่วงชีวิตของคนเราทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต จะมีเป้าหมายของตนเองและหวังว่าจะสมหวังตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลที่ขาดความหวังมักจะรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่น่ารื่นรมย์

4. ความตระหนักในจิตวิญญาณ (Spiritual Fulfillment) หมายถึงการมีศรัทธา และมีคุณธรรมอยู่ในใจ เชื่อมั่นในความถูกต้องดีงาม พอใจในการสร้างสรรค์ และดำรงไว้ซึ่งความดีงามเหล่านั้น ความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณ จะทำให้บุคคลกล้าหาญ มีพลังใจ มีสมรรถภาพสูงในการต่อสู้ พินฝ่าอุปสรรคแม้กระทั่งความตาย

การประเมินความเชื่อทางจิตวิญญาณ จะวิเคราะห์ในแง่ที่ว่าผู้ป่วยมีศรัทธาเชื่อมั่นในคำสอนตามสิ่งที่ตนยึดถือ หรือไม่มีความเชื่อและไม่ยึดถือในลัทธิศาสนาใด ๆ หรือมีความทุกข์ระทม โกรธแค้น เสียใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นเคราะห์กรรมและถูกลงโทษ ทั้งนี้พยาบาลจะได้นำมาวางแผนเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การประเมินภาวะจิตวิญญาณโดยใช้แบบประเมินเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้แนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2539) ที่ครอบคลุมในเรื่อง ปรัชญาชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับศาสนา ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ความตระหนักในจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีแนวคำตอบที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะจิตวิญญาณ

อายุ บุคคลในวัยต่างกันจะมีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณต่างกัน ในวัยสูงอายุจะมีความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณมากกว่าวัยหนุ่มสาวหรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Carpetino, 1993 อ้างถึงใน วงรัตน์ ไสสุข, 2544) เนื่องจากผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการมีอายุจำกัด ทำให้มีความพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุสามารถให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางลบ

เพศ เพศหญิงมีการปรับตัวตามหน้าที่ดีกว่าเพศชาย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้น เพศชายจะเฉยชา ยอมแพ้ แต่เพศหญิงจะมีบทบาทในด้านการให้ความหมายในชีวิตเด่นกว่าเพศชาย (Schok et al., 1984 อ้างถึงใน วงรัตน์ ไสสุข, 2544) เพศหญิงสูงอายุระยะสุดท้ายจะให้ความสำคัญทางศาสนาสูงกว่าเพศชาย (Reed, 1986 อ้างถึงใน วงรัตน์ ไสสุข, 2544) และเพศหญิงมีการควบคุมชีวิตและความเข้มแข็งในการหาความหมายของชีวิตได้ดีกว่าเพศชาย (Recker et al., 1987 อ้างถึงใน วงรัตน์ ไสสุข, 2544)

สถานภาพสมรส คู่สมรสเป็นการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ ช่วยส่งเสริมแรงให้บุคคลมีการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและทำให้รับรู้ถึงการดูแลและรับรู้ถึงว่าตนเองยังต้องมีบทบาทในการดูแลบุคคลอื่นด้วย จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ แสงใจ (2542) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ

การศึกษา การศึกษาจะช่วยเพิ่มภูมิปัญญาความสามารถมองชีวิตทั้งทางโลกและทางธรรมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาจิตวิญญาณ ผู้ที่ผ่านการศึกษา

ย่อมมีความรอบรู้มากกว่าผู้มีการศึกษาน้อยและสามารถใช้สถานการณ์หรือประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการให้ความหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย (สมพร รัตนพันธ์, 2541 อ้างถึงใน วงรัตน์ ไสสุข, 2544)

เศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมของบุคคล กำหนดทางเลือกแห่งบริการ สุขภาพหรือการร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือพิธีกรรมต่าง ๆ

ศาสนาและปรัชญาในชีวิต ศาสนาเป็นธรรมเนียมของชีวิต ให้แนวทางปฏิบัติที่ดั่งาม ซึ่งแต่ละศาสนามีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกันมีพิธีกรรมไว้ยึดถือปฏิบัติเพื่อช่วยในการพัฒนา จิตวิญญาณของบุคคลให้มีความรักความเมตตาในผู้อื่น การถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและความศรัทธาในศาสนาช่วยให้มองเห็นความต้องการหรือปัญหาอันเนื่องมาจากการไม่สามารถ ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534)

สถานะบทบาทในครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดระหว่างกัน ในสมาชิกมีความรัก ความเข้าใจ ก่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ การประคับประคองกัน ตลอดจนการ ให้กำลังใจต่อกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่อาจหาได้จากบุคคลอื่นนอกจากบุคคลในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและ กันในระหว่างสมาชิก การได้รับการประคับประคอง ความรัก ความเข้าใจเป็นสิ่งที่ปรารถนาจะได้ จากครอบครัวเมื่อถึงคราวเจ็บป่วยและจะเป็นหนทางในการสร้างความเจริญเติบโต ด้านจิตวิญญาณของคน (Michael, 1978) จากการศึกษาของ สมพร รัตนพันธ์ (2541) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณ

วัฒนธรรมและความเชื่อ การแสดงออกทางวัฒนธรรมย่อมสะท้อนถึงพื้นฐาน จิตใจแสดงออกให้ปรากฏในด้านความรู้ ความเชื่อ ประเพณี ตลอดจนทักษะที่สังคมต้องการ การยึดวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นหลักความประพฤติที่กำหนดความถูกต้อง ความสมควรหรือความดีนั้นถือเป็นการตัดสินทางจริยธรรมจากการมองของสังคม ดังนั้นคุณค่า ความดีงามจะขึ้นกับสังคมใดสังคมหนึ่ง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534)

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ระดับความ รุนแรงของอาการเจ็บป่วยเป็นสิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้โดยตรงและมีผลกระทบต่อองค์รวมของบุคคลระดับ รุนแรงของโรค โดยเฉพาะโรคที่เรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายเป็นปัจจัยที่ ทำให้เกิดความเจ็บปวดด้านจิตวิญญาณ และมีการแสดงออกด้านจิตวิญญาณในระดับที่ต่างกันด้วย ผู้ที่มีความเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีการแสดงออกด้านจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่มี สุขภาพดีเพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยทางกาย การรับรู้ถึงความรุนแรงของการ

เจ็บป่วยและความรู้สึกสูญเสีย Muldoon & King (1991) Reed, 1987 cited in James & Janice, 1997) Colliton (1981) กล่าวว่า ระดับความรุนแรงของโรคและความเครียดจะเป็นตัวทดสอบ การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของคน

การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤตในชีวิตและการสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว ภาวะวิกฤตในชีวิตจะช่วยให้บุคคลสร้างกลไกใหม่ในการเผชิญกับปัญหาความแข็งแกร่งและความสามารถในการแก้ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต Granstrom (1985) กล่าวว่า คนส่วนมากจะไม่มีerkันหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต จนกระทั่งเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตมีการเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะใกล้ตาย

2.3 ผลที่เกิดจากภาวะจิตวิญญาณ (Consequences)

1. ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (ขุนมัว เศร้าหมอง เครียด แค้น เกรี้ยวกราด โกรธ เจ้าอารมณ์ สับสน อยากตาย)

2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

- ความอ่อนน้อม กตัญญู ความเมตตากรุณา มุทิตา อุเบกขา ความสดชื่น เบิกบาน แจ่มใส สงบเย็น เป็นสุข ไม่เศร้าหมอง มีน้ำใจ ช่วยเหลือ ให้อภัย

- มีชีวิตที่ลงตัว พอดี

- ดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย มีจุดประสงค์

- มีความเชื่อ ความศรัทธาในความดี

- มีศีล สมาธิ ปัญญา

จากการวิเคราะห์แนวคิดเรื่องจิตวิญญาณดังกล่าว อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2544) ได้สรุปกรอบแนวคิดของจิตวิญญาณเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพจิตวิญญาณ โดยแบ่งเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติที่มีความสัมพันธ์กับศาสนา (Connectedness to religion)

2. มิติที่เกี่ยวกับปรัชญาของชีวิต จุดมุ่งหมายของชีวิต

3. มิติที่เป็นความรู้สึก การแสดงออก พฤติกรรม

2.4 ความสำคัญของจิตวิญญาณต่อสุขภาพ

บุคคลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับหนึ่งทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย จิตวิญญาณเปรียบเหมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ หรือเครื่อง

ยึดเหนี่ยวจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบากและความยุ่งยากในชีวิตได้ (Miller, 1989; Reed, 1987; Ross, 1997) ในยามเจ็บป่วยบุคคลมักมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือเพื่อการต่อรองจากสิ่งที่มองไม่เห็น อาจเป็นอิทธิพลจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า ที่นอกเหนือจากอำนาจดลบันดาลของมนุษย์ธรรมดาจะกระทำได้ พลังจากสิ่งที่มองไม่เห็นหรือความเชื่อนี้จะช่วยให้บุคคลมีความหวัง มีกำลังใจ และสามารถปรับตัวได้ต่อการเจ็บป่วย (Meraviglia, 1999) และอาจกล่าวได้ว่า จิตวิญญาณ เป็นส่วนที่เป็นแกนหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานที่ของร่างกาย จิตใจและสังคมให้มีความหมายเป็นองค์รวมและมีความสุขในชีวิต (Fahlberg & Fahlberg, 1991; Meraviglia, 1999; Reed, 1992) เช่นเดียวกับ Golberg (1998) ได้วิเคราะห์แนวคิดเรื่องจิตวิญญาณ (Concept analysis of spirituality) โดยอธิบายหน้าที่ของจิตวิญญาณว่าทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมประสาน (Connection) องค์ประกอบอื่น ๆ ของบุคคล คือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้มีความหมายเป็นองค์รวม ส่วน ประเวศ วะสี (2543: 5) กล่าวว่าสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งที่สูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณมนุษย์จะขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง และไม่พบความสุขที่แท้จริง

สรุปแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ

- ประเมินภาวะจิตวิญญาณแบบองค์รวมตามกรอบแนวคิด
- การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา เอาชนะ โลก โกรธ หลง
- การประสานกาย จิต ให้เป็นหนึ่งเดียวโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลาย สัมผัสเสียวยา การปฏิบัติตามความเชื่อ การสวดมนต์ ทำสมาธิ โยคะ รำมวยจีน นวด วาดรูปหรือ ศิลปหัตถกรรมต่าง ๆ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี สัมผัสธรรมชาติ ร่วมกิจกรรมตามประเพณี ฯลฯ

2.5 องค์ประกอบของความสุขทางจิตวิญญาณ

Hunglemann et al. (1996) ได้แบ่งองค์ประกอบของความสุขทางจิตวิญญาณไว้ 3 มิติ คือ

1. มิติของความศรัทธาและความเชื่อ เป็นความเชื่อด้านจิตวิญญาณ เป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และแนวทางการดำเนินชีวิต

2. มิติของชีวิตและความรับผิดชอบของตนเอง เป็นความเชื่อในอำนาจสูงสุด การให้อภัยผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือตัดสินใจในชีวิต

3. มิติของความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตั้งเป้าหมาย ยอมรับในสถานการณ์ของชีวิต รักใคร่กัน และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Paloutzian & Ellison(1982) ได้แบ่งองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณไว้ 2 ด้าน คือ

1. ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ (The existential well-being) กล่าวถึงความรู้สึกมีเป้าหมายและความหมายของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

2. ความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา (The religious well-being) กล่าวถึงความสัมพันธ์กับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือหรือยึดเหนี่ยว

แต่อย่างไรก็ตาม Paloutzian & Ellison (1982) ยังกล่าวไว้ว่าการทำหน้าที่ของบุคคลถูกมองว่าเป็นองค์รวม ดังนั้นแนวคิดทั้ง 2 ด้านจึงมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2.6 ความสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะมีชีวิตที่มีคุณค่า มีความหมาย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถรักและให้อภัยผู้อื่น ในขณะเดียวกันก็ต้องการความรักและการให้อภัยจากผู้ป่วย หากบุคคลได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ (อวยพร ตัณฑมุขกุล, 2534)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณทำให้บุคคลคงไว้ซึ่งความหวัง กำลังใจ แสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบากและความยุ่งยากในชีวิตได้ (Ross, 1997) ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีความสัมพันธ์กับความหวัง (Meckley et al., 1992) เนื่องจากความหวังเป็นหนึ่งในความผาสุกทางจิตวิญญาณที่จะสามารถช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ (Ellision, 1983) ความหวังจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคล และเป็นความพร้อมภายในของบุคคลที่จะนำไปสู่ความผูกพันกับชีวิต ความหวังจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตและส่งผลต่อการฟื้นหายจากโรค (Ross, 1995) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและต้องการได้รับการสนองตอบทางจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น (Gill, 1995) ผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตจึงต้องการ

ค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเองการมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้ตนเองมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ดีขึ้น พร้อมทั้งจะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง หากบุคคลไม่มีประสบการณ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือมีความพร่องของจิตวิญญาณอาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า อ่างว่าง วิดกกังวล ในการมีชีวิตอยู่และอยู่อย่างไ้ความหมาย (Droege, 1991 cited in O'Brien, 1999)

Mickley et al., (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความศรัทธาในศาสนา และความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 175 ราย ผลการศึกษาพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง ($r = .661, p < .001$) โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณค่อนข้างดี Fehring et al., (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความศรัทธาในศาสนา ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และภาวะอารมณ์ในทางบวกของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นมะเร็ง จำนวน 100 ราย พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง ($r = 0.75, p < .001$) และภาวะอารมณ์ในทางบวกของผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็ง ($r = 0.51, p < .001$)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของจิตใจ และช่วยบรรเทาความวิตกกังวล Carson (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ภาวะสุขภาพและความเข้มแข็งอดทนในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวี เป็นบวก ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นเอดส์จำนวน 100 ราย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทน ($r = .417, p < .001$) และ Kaczorowski (1989 cited in Mickley et al., 1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 114 ราย พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล

ผลของความผาสุกทางจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตในชีวิต มีความหวังในการดำเนินชีวิตซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น Cotton et al., (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณคุณภาพชีวิตและการปรับตัวทางจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 147 ราย พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตและการปรับตัวทางจิตสังคม Landis (1996) ศึกษาเรื่องความรู้สึกไม่แน่นอน ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวทางจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 94 ราย พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรัง

นอกจากนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณยังมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ (O'Brien, 1999; Taylor, 1998) การดูแลผู้ป่วยให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณนับว่าเป็นศิลปะทางการพยาบาลอย่างหนึ่ง (Oldnale, 1996) และการดูแลด้านจิตวิญญาณยังเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Dyson & Cobb, 1999) นอกจากนี้ Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ได้กำหนดให้การดูแลทางด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพ และสิ่งที่ต้องเน้นคือ การให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะใกล้ตาย (Bush, 1998) สำหรับในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับเรื่องจิตวิญญาณมากขึ้นโดยมีการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึงภาวะของบุคคลที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเน้นการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากการดูแลบุคคลต้องดูแลให้ครบองค์รวม (ส่วนข้อมูลข่าวสาร สถาบันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อผู้ป่วย โดยช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีความหวังในชีวิต ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น มีความเข้มแข็งในจิตใจ สามารถเผชิญปัญหา ปรับตัวได้กับภาวะเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ถูกคุกคามด้วยโรคที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต

2.7 การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณเป็นภาวะที่ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงได้ การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการประเมินด้านสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณมี 2 วิธี คือ การสังเกต และการสัมภาษณ์

การสังเกต โดยพยาบาลสามารถสังเกตผู้รับบริการห่าง ๆ หรือใช้การสังเกตในขณะที่ ปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ให้แก่ผู้รับบริการ ข้อมูลที่พยาบาลสามารถรวบรวมได้โดยวิธีการสังเกต ได้แก่ ท่าทางที่ผู้รับบริการแสดงออก พฤติกรรมทางวาจา การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและ

สิ่งแวดล้อม การสังเกตทางพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออก ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง การแสดงอารมณ์ เช่น ว่าเหว่ โกรธ ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย หรือสังเกตจากกิจกรรมที่ปฏิบัติเช่น สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ การพกพาเครื่องรางของขลังหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับความเชื่อ นอกจากนี้อาจสังเกตพฤติกรรมทางวาจาของผู้รับบริการ เช่น การพูดเน้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของตน ลักษณะคำพูดที่ใช้ตลอดจนน้ำเสียงเมื่อพูดถึงพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อ ความศรัทธาของตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยต่อชีวิตประจำวัน กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น (อวยพร ตันมุขยกุล, 2534; David & Richard, 2000)

การสัมภาษณ์ มีนักวิจัยหลายท่านได้สร้างแบบประเมินเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทั้งแบบประเมินเชิงคุณภาพที่เป็นแนวคำถามปลายเปิดและเป็นแบบประเมินปริมาณที่สามารถประเมินออกมาเป็นระดับคะแนน

การสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงคุณภาพ

เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสัมภาษณ์ภาวะและความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้ในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ (Ellerhorst-Ryan) โดย (Stoll, 1979) ได้สร้างแบบประเมินชื่อ Stoll's Guidelines for spiritual assessment ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ เพื่อถามผู้ป่วยในแนวคิดเกี่ยวกับพระเจ้า แหล่งของความหวัง ความเข้มแข็ง การปฏิบัติศาสนกิจ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณและศาสนา แบบประเมินนี้มีข้อจำกัดคืออาจต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์และประเมินผลนาน เนื่องจากเป็นคำถามปลายเปิด และจำนวนข้อคำถามมีมาก ผู้รับบริการแต่ละคนอาจมีแนวคำตอบที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป

การสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงปริมาณ

ได้มีผู้สร้างแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณหลายท่านดังนี้

1. Highfield (1992) ได้พัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health Inventory : SHI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตวิญญาณของตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การยอมรับตนเอง ความไว้วางใจในตนเอง โดยมีพื้นฐานจากความรู้สึกมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ โดยจะเป็นความรักแบบไม่มีเงื่อนไข รวมทั้งการมีความศรัทธาและการให้อภัย และ 3) การมีความหวังในชีวิต ประกอบด้วยคำถาม 31 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมี

ค่าคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนน ตามประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง ถ้าคะแนนรวมของแบบประเมินมีระดับสูง แสดงถึงการมีระดับสุขภาพจิตวิญญาณในระดับสูง หรือมีความผาสุกทางจิตวิญญาณหากคะแนนรวมอยู่ในระดับต่ำ จะแสดงถึงระดับสุขภาพจิตวิญญาณในระดับต่ำหรือมีความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual distress)

2. Hunglemann et al., (1996) ได้สร้างแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณชื่อ JAREL ขึ้นจากแนวคิดที่ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีหลายมิติ ประกอบด้วย แนวคิด 3 มิติ คือ

2.1 มิติของความศรัทธา และความเชื่อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านจิตวิญญาณเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และแนวทางการดำเนินชีวิตประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

2.2 มิติของชีวิตและความรับผิดชอบต่อตัวเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสะท้อนการสูญเสียอำนาจความเชื่อ ไม่ยอมให้ภัยผู้อื่น และไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือตัดสินใจในชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ

2.3 มิติด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายและยอมรับในสถานการณ์ของชีวิต มีความรักและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

จำนวนข้อคำถามมีทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ถ้าระดับคะแนนสูงแสดงว่ามีความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่ถ้าระดับต่ำแสดงถึงการมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม Hunglemann et al., (1996) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าแบบประเมินนี้ไม่เหมาะสมในการใช้ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Paloutzian & Ellison (1982) เป็นแบบประเมินที่สะท้อนความเชื่อเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณใน 2 ด้าน คือ

3.1 ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ (The existential well-being: EWB) กล่าวถึงความรู้สึกของการมีเป้าหมายในชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต

3.2 ความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นในศาสนา (The religious well-being : RWR) กล่าวถึงความผาสุกในการมีสัมพันธภาพกับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือหรือยึดเหนี่ยว

แบบวัดนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่าง 10 ข้อ และความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 6 ระดับแบ่งระดับตามมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดจนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวก 11 ข้อ และคำถามด้านลบ 9 ข้อ แบบวัดนี้สามารถนำไปใช้กับบุคคลที่นับถือศาสนาทางตะวันตก เช่น ศาสนาพุทธ หรือศาสนาอิสลามได้ หากดัดแปลงหรือปรับเปลี่ยนประโยคคำถามที่กล่าวถึงพระเจ้าให้สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง (David & Richard, 2000; Ellerhorst-Ray, 1997)

2.8 กระบวนการพยาบาลกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ในอดีตการสอนวิชาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมักได้แนวคิดส่วนใหญ่มาจากวัฒนธรรมและความเชื่อของนักวิชาการทางตะวันตก จากการศึกษาของ ทศนีย์ ทองประทีป และคณะ (2544) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 355 คน พบว่าพยาบาลจำนวน 66.7% ที่ไม่เคยเรียนรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ มีเพียง 33.3% ที่ระบุว่าเคยเรียน เมื่อถามในกลุ่มเคยเรียนรู้ว่าได้รับการเตรียมความรู้เพียงพอเพื่อการดูแลด้านจิตวิญญาณหรือไม่ มีพยาบาลจำนวน 69.6% ระบุว่าไม่เพียงพอ มีเพียง 30.4% ที่ระบุว่ามีความรู้พอเพียง จึงประมวลได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ที่ทำงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ยังต้องการความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ตนเองมีความชัดเจนและเกิดความมั่นใจในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องกระบวนการพยาบาลและการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล (Assessment data) แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ เพื่อการกำหนดวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เมื่อได้ข้อมูลวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล พยาบาลจะวางแผนให้การพยาบาล (Nursing plan) โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดเป้าหมายของการพยาบาลและระบุกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ๆ จากนั้นพยาบาลจึงนำแผนการพยาบาลที่วางไว้นำไปสู่การปฏิบัติ (Nursing intervention) และมีการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing evaluation) เพื่อติดตามประเมินผลว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนนั้น ๆ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

หากไม่ได้ผลจะต้องรวบรวมข้อมูลและปรับแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ต่อไป การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผนให้การพยาบาลจะต้องครอบคลุมในทุกมิติคือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และที่สำคัญก่อนที่พยาบาลจะมีความสามารถในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่อผู้ใช้บริการได้อย่างคุณภาพนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักในความหมายและความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเองก่อน โดยการสำรวจศรัทธา ความเชื่อ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ความหมายและเป้าหมายของชีวิต ตลอดจนแหล่งของความหวังและกำลังใจของตนเอง เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและความเข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น (Narayanasamy, 1999) ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะกระบวนการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณเท่านั้น

1. การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual assessment) ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัญหาด้านจิตวิญญาณนั้น มีความสำคัญเช่นเดียวกับการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ด้านอื่น ๆ พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เนื่องจากจิตวิญญาณจะเกี่ยวกับศรัทธา ศาสนา และความเชื่อที่มีความละเอียดอ่อนคำพูดและกิริยาท่าทางของพยาบาลที่แสดงความเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย หรือวัตถุมงคลที่ผู้ป่วยและญาตินับถืออันมีความสำคัญมาก ทั้งนี้พยาบาลควรตระหนักว่า การแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยนั้นไม่เหมือนกันขึ้นกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วุฒิภาวะและประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน (Labun, 1988) การประเมินด้านจิตวิญญาณเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาลอาจจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ความเชื่ออาทรและความสม่ำเสมอในการตรวจเยี่ยมและการยอมรับในพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลด้านจิตวิญญาณได้ชัดเจนและมีความแม่นยำมากขึ้นในเวลาต่อมา ในประเทศทางตะวันตกได้มีการสร้างแบบประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในแบบการประเมินนี้มักมีคำถามปลายเปิด เพื่อให้สามารถเติมข้อความได้ตรงกับข้อเท็จจริงและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลควรใช้คำถามเพื่อค้นหาแหล่งของความหวังหรือกำลังใจ การปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และการเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อหรือไม่ (Grper, O'Connor, & Droppleman, 1996) ในวัฒนธรรมไทยผู้ป่วยอาจมีคำถามเกี่ยวกับเคราะห์กรรม โชคชะตา พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือคำถามเกี่ยวกับทำไมการเจ็บป่วยจึงเกิดกับตนเอง ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการโอกาสทำบุญขณะอยู่โรงพยาบาล ต้องการได้พวงมาลัยเพื่อไหว้พระ หรือเพื่อบูชาดวงวิญญาณของผู้ที่เสียชีวิต ณ ที่ซึ่งผู้ป่วยต้องนอน หรือต้องการพบ

บุคคลที่มีความหมายเป็นพิเศษ อาจเป็น คู่สมรส ลูกหลาน หรือผู้นำทางด้านศาสนา เพื่อบอกลาหรือขอโทษกรรมในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual nursing diagnosis) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่มีใช้กันในประเทศทางตะวันตกนั้นยังเป็นประเด็นที่มีข้อถกเถียงกันมาก การกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยตายตัวลงไป เพื่อใช้ให้กับผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นไม่สามารถกระทำได้เพราะจิตวิญญาณเป็นประสบการณ์ที่มีความเฉพาะบุคคลตามวัฒนธรรมและความเชื่อ อย่างไรก็ตามได้มีนักวิชาการศึกษาพยาบาลได้รวบรวมข้อวินิจฉัยที่มีใช้กันมากในทางคลินิก คือ ภาวะลำบากทางจิตวิญญาณ หรือภาวะทุกข์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual distress) อีกคำหนึ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงในความมั่นคงทางจิตวิญญาณ (Altered Spiritual integrity) Gordon (1985) O'Brien (1982) Labun (1988) ได้ขยายความคำว่าการเปลี่ยนแปลงในความมั่นคงทางจิตวิญญาณ เพื่อให้มีการยืดหยุ่นและมีทางเลือกมากขึ้น ดังนี้

1) ความเจ็บปวดด้านจิตวิญญาณ (Spiritual pain) เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย หรือทุกข์ทรมานใจ ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

2) ความรู้สึกหมางเมินทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual alienation) เป็นความรู้สึกผิดหวังหรือโดดเดี่ยว เพราะคิดว่าพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือนั้นไม่ได้ช่วยเหลือให้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญดีขึ้นความรู้สึกผิดหวังหรือโดดเดี่ยวนี้ไม่สามารถตอบสนอง หรือทดแทนได้ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3) ความวิตกกังวลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual anxiety) เป็นความกังวลถึงสิ่งที่ยังไม่เกิดกังวลในอนาคต ไม่แน่ใจว่าสิ่งเผชิญอยู่นั้นจะเลวร้ายมากไปกว่านี้หรือไม่ หรือมีความไม่แน่ใจว่าจะถูกลงโทษหรือกังวลว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า

4) ความรู้สึกผิดด้านจิตวิญญาณ (Spiritual guilt) เป็นความรู้สึกสำนึกผิดต่อสิ่งที่กระทำไปแล้วอาจเป็นความไม่ศรัทธา ไม่ซื่อตรงหรือละเมิดต่อคำสอนในศาสนา

5) ความรู้สึกโกรธด้านจิตวิญญาณ (Spiritual anger) เป็นความรู้สึกโกรธไม่พอใจ โดยคิดว่าอาการเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญอยู่นี้ เกิดขึ้นเพราะไม่ได้รับความยุติธรรมจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

6) ความรู้สึกสูญเสียด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Loss) เป็นความรู้สึกไม่ศรัทธา ไม่เชื่อถือคำสอนในศาสนาหรือพระเจ้า

7) ความรู้สึกผิดหวังด้านจิตวิญญาณ (Spiritual despair) เป็นความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและคิดว่าไม่มีใครจะช่วยให้รอดพ้นจากความทุกข์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ แม้แต่สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้าที่ตนนับถืออยู่

3. การวางแผนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care plan) ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหา ตามลำดับความจำเป็นและความเร่งด่วนของปัญหาที่อาจเป็นภัยคุกคามต่อชีวิต การเจริญเติบโต หรือผลกระทบต่อศักยภาพในการดำรงชีวิตของบุคคล ดังได้กล่าวแล้วว่า ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณนั้นไม่สามารถแยกออกมาโดด ๆ ได้ เมื่อมีปัญหาหนึ่งปัญหาใดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ หรือสังคม ย่อมจะส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณของบุคคลในระดับหนึ่งเสมอ ดังนั้นการวางแผนให้การพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมินและวางแผนให้การพยาบาลโดยครอบคลุมปัญหาในทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน (Labu, 1988) เนื่องจากความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) ในภาวะเจ็บป่วยที่มีความเจ็บปวดทรมานกับขณะที่อาการเจ็บปวดทุเลาลงก็อาจมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน (Simsen, 1986; Sodestrom & Martinson, 1987) ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลในด้านจิตวิญญาณจึงไม่สามารถระบุเป็นกฎตายตัวที่นำไปใช้ได้กับทุกคนในการจัดการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาลจะต้องเน้นให้นักศึกษาทราบว่า การพยาบาลด้านจิตวิญญาณคือส่วนหนึ่งของบทบาทพยาบาลที่จะต้องมีการฝึกฝนในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลและระบุกิจกรรมการพยาบาลให้ชัดเจนเพื่อให้กิจกรรมดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม

4. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care interventions) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณพยาบาลจะต้องเข้าใจและตระหนักในความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ การนับถือศาสนา ตลอดจนการปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือความเชื่อที่อาจมีความแตกต่างจากพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยปกติพยาบาลมักให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยไม่รู้ตัวและไม่ได้จำแนกออกมาว่าเป็นการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมักสอดแทรกหรือปฏิบัติไปพร้อม ๆ กับการพยาบาลด้านจิตสังคม ดังนั้นจะเป็นการดียิ่งขึ้นหากนำแนวคิดเรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณนี้ มาปฏิบัติและสื่อสารกันในวงการศึกษาวิชาการพยาบาลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ

ผู้ป่วยอย่างยิ่ง ดังคำกล่าวของประเวศ วะสี (2543: 5) ที่ว่าความสุขทางจิตวิญญาณเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป เป็นความสุขที่ประณีตและลึกลับ จึงมีผลต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม พยาบาลผู้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณก็จะต้องมีความปกติที่ได้เห็นผู้ป่วยที่ตนดูแลมีความสุขและสบายใจ

Naraysnasamy (1999) กล่าววาพยาบาลควรพัฒนาทักษะทางการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้ดังนี้คือ การสื่อสาร (Communication) การสร้างความไว้วางใจ (Trust building) การช่วยให้มีความหวังอย่างเหมาะสม (Giving hope) การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ (Acting as catalyst) ในการปฏิบัติงานบนคลินิกยังมีพยาบาลจำนวนหนึ่งคิดว่ากิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานหลักและมีความสำคัญ คือ งานที่ทำตามแผนการรักษา เช่น การทำแผล การฉีดยา การให้น้ำเกลือหรือการใส่สายยางต่าง ๆ เป็นต้น แต่แท้ที่จริงแล้ว การที่พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะมีความวิตกกังวล ความกลัว หรือไม่กล้าตัดสินใจ การหมั่นเดินมาเยี่ยม การให้เวลา การสัมผัส หรือการรับฟังปัญหา และข้อกังวลใจด้วยความตั้งใจฟังนั้นมีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อความรู้สึกและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ที่ประมาณค่าไม่ได้ และเป็นบทบาทของพยาบาลที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษา ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยบางรายนั้น เพียงการรับฟัง ช่วยสะท้อนความคิดของผู้ป่วยบ้าง หรือแลกเปลี่ยนแนวคิดเรื่องความเชื่อ จะทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจขึ้นที่มีคนเข้าใจ มีเพื่อนคือพยาบาลที่คอยให้กำลังใจ นอกจากนี้การสนทนาเรื่องศาสนาและความเชื่อจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความหมายของการเจ็บป่วยและการมีชีวิตอยู่ซึ่งจะช่วยทำให้เผชิญกับการเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาของทัศนีย์ ทองประทีป และคณะ (2544) พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วย 3 อันดับแรกคือ การอนุญาตให้ผู้ป่วยนำสิ่งของที่มีความหมายทางด้านจิตใจมาไว้ใกล้ตัว เช่น พระพุทธรูป ไม้กางเขน ผ้าห่ม ตุ๊กตา หนังสือ เป็นต้น (Mean = 4.18, SD = .97) อันดับรองลงมาคือ การอนุญาตให้บุคคลที่มีความหมายต่อผู้ป่วยเข้าเยี่ยมโดยการยืดหยุ่นในระเบียบการเยี่ยม (Mean = 4.14, SD = .84) อันดับที่รองลงมาอีกคือ การแสดงความเคารพและให้ความสำคัญต่อสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ (Mean = 4.10, SD = .82)

ในการปฏิบัติกรพยาบาลยังมีผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งที่ไม่สามารถให้ข้อมูลใดๆได้ จึงทำให้พยาบาลไม่มีข้อมูล เพื่อนำมาเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด

ด้านสื่อสาร หรือยังไม่รู้สึกตัว หรือ/และไม่มีญาติ อย่างไรก็ตามพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลแบบองค์รวม การให้ความเคารพในฐานะบุคคล การให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการช่วยกระตุ้นการรับรู้ทางประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ การบอกวัน เวลา และสถานที่แก่ผู้ป่วยอาจเปิดเทปดนตรี หรือธรรมะตามหลักศาสนาให้ฟัง (ถ้าทราบข้อมูลเพียงพอ) และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ นั้น เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักถึง ต้องยอมรับว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติกิจกรรมที่มีคุณค่ามากมายต่อผู้ใช้บริการ แต่มีข้อจำกัดในการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

5. การประเมินผลการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังจากที่ได้ให้กิจกรรมการดูแลไปแล้ว ควรประเมินตามเป้าหมายของกิจกรรมการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในการวางแผนการพยาบาล โดยพิจารณาจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อจะได้ทราบว่าปัญหาใดเกิดขึ้นใหม่ หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วนั้นไม่ได้ผล เพื่อนำข้อมูลมาปรับแผนการพยาบาลต่อไป

การบันทึกทางการพยาบาลคือการสื่อสารทางการพยาบาลของพยาบาลในแต่ละเวร การเขียนบันทึกทางการพยาบาล นับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาจนกระทั่งถึงการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ควรทำการบันทึกอย่างเป็นระบบและครอบคลุมปัญหาในทุกมิติ คือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นหลักฐานที่ชี้ชัดว่า พยาบาลมีเป้าหมายในการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

ในการจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่ มักเริ่มบทเรียนด้วยการกล่าวถึงปัญหาทางด้านร่างกายก่อน และมักใช้เวลามากในการสอนส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ จะเป็นประเด็นที่นำมากล่าวในตอนท้ายๆ ของช่วงเวลาในการสอน เนื่องจากเรื่อง จิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน และมีลักษณะเป็นนามธรรมจึงเป็นการยากที่จะอธิบายให้เข้าใจได้ในเวลาจำกัดดังนั้นการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณให้ได้ผลดี จึงควรมีเวลาอย่างเพียงพอ และควรแยกหัวข้อในการสอนเป็นการเฉพาะ อาจใช้เวลาอย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักในความหมายและความต้องการด้านจิตวิญญาณเช่นเดียวกับหลักการพยาบาลในมิติอื่น ๆ และที่สำคัญคือการปลูกฝังในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ควรได้ปฏิบัติงานเป็นต้นแบบที่ดี โดยให้ความสำคัญของ

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณควบคู่กับการแก้ปัญหาในมิติต่างๆ เพื่อให้เกิดแนวคิดเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

ศาสนาและจิตวิญญาณเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคลในสังคมนั้น ๆ บทบาททางวิชาการและงานวิจัยจากแนวคิดทางตะวันตกเป็นเพียงกรอบแนวคิดกว้าง ๆ เท่านั้น การจะเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณได้ดีตามวัฒนธรรมของชาวไทยที่นับถือพระพุทธศาสนา จำเป็นจะต้องศึกษาหลักธรรมคำสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องชั้น 5 ที่ทรงอธิบายเรื่องรูปขันธ์และนามขันธ์ไว้อย่างละเอียดและลุ่มลึก (พระธรรมปิฎก, 2542:16) ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปขันธ์ ความเจริญทางวิทยาศาสตร์ยุคปัจจุบันสามารถพิสูจน์ได้และเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ในส่วนของนามขันธ์หรือนามธรรมนั้น เป็นสาระความรู้ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณล้วน ๆ ที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ใด ๆ ในยุคนี้ ความรู้ในส่วนนี้จึงยังดูลึกลับ และมีนักวิทยาศาสตร์บางส่วนปฏิเสธความจริงในส่วนนี้ การพิสูจน์เรื่องจิตวิญญาณว่ามีจริงหรือไม่ ทำานอย่างไร ต้องเริ่มด้วยการศึกษาสภาพธรรมะหรือธรรมชาติของนามธรรมที่มีอยู่จริงในตนเองเป็นสำคัญ เนื่องจากนามธรรมที่มีอยู่จริงในตนเองเป็นสำคัญ เนื่องจากนามธรรมนี้ทำงานเกี่ยวเนื่องกับรูปธรรม จึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล นามธรรมจะแสดงออกให้รับรู้ได้เพราะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ ความนึกคิด และความทรงจำของมนุษย์ และยังเป็นที่มาของพฤติกรรมมนุษย์ทั้งหมด อันที่จริงแล้วมีพยาบาลไทยจำนวนไม่น้อยที่ศึกษาพระธรรมคำสอนและมีความรู้ที่ลุ่มลึกเกี่ยวกับการทำงานของนามธรรมหรือจิตและเจตสิก ความรู้ในส่วนนี้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในสังขารของชีวิตหรือการเข้าใจบุคคลแบบองค์รวมนั่นเอง การเข้าใจดังกล่าวนี้จะเป็นความรู้ระดับปัญญา (รู้ชัด รู้แจ้ง) มิใช่ระดับความจำที่มีการหลงลืมได้ ดังนั้นถ้าพยาบาลที่มีความสนใจเรื่องจิตวิญญาณตามแนวคิดเชิงพุทธ ได้รวมตัวกันเพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณตามวัฒนธรรมและความเชื่อของคนไทยแล้ว องค์ความรู้ี้จะมีความชัดเจนและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ให้บริการพยาบาลโดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนาหรือสีผิว

กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลบุคคลแบบองค์รวมที่แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล และยังบ่งชี้ว่าพยาบาลตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลอย่างแท้จริง บทบาทนี้เองที่จะช่วยทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่นการให้การพยาบาลด้วยความเมตตาและเอื้ออาทรจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยดำเนินไปได้ด้วยดี การมีส่วนร่วมรับรู้ในปัญหาต่าง ๆ และการ

แลกเปลี่ยนแนวคิดเรื่องศาสนาและความเชื่อจะทำผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจ และสามารถค้นหาความหมายของการมีชีวิตและการเจ็บป่วยได้กิจกรรมการพยาบาลมีคุณค่าหลายประการที่พยาบาลปฏิบัติ แต่ไม่ได้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพราะขาดข้อมูลสนับสนุน แต่คุณค่าเหล่านั้นได้ถูกบันทึกไว้แล้วในจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการและพยาบาล คุณค่าวิชาชีพในส่วนนี้คือส่วนที่เป็นนามธรรม ผู้ปฏิบัติสามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงควรเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละวัน การเข้าใจจิตวิญญาณผู้อื่น จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลได้พัฒนาจิตวิญญาณของตนเองได้อย่างดียิ่ง อันจะนำมาซึ่งความปิติและความสุขในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

3. ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3.1 พัฒนาการของจิตวิญญาณ

พัฒนาการทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ โดยมีกระบวนการพัฒนาใน 2 ทิศทาง (Carson, 1989) อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์และ ลัดดา แสนสีหา, 2540: 115)

1. แนวราบ (Horizontal Spiritual Development) เป็นกระบวนการที่มีต่อตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นการตระหนักในค่านิยม (Value charification) สัมพันธ์กับกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิต เช่น ความซาบซึ้งกับดนตรี ธรรมชาติ ศิลปะ รวมทั้งการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของบุคคล

2. แนวตั้ง (Vertical Spiritual Development) เป็นพัฒนาการในการผลักดันให้บุคคลใกล้ชิดสื่อสัมพันธ์กับสิ่งที่ตนศรัทธา พัฒนาการจากระดับพื้นฐานสู่ระดับที่สูงขึ้น เป็นความต้องการที่จะปฏิบัติตามเป้าหมายทางศาสนาต้องการความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ รวมทั้งการแสวงหาความหมายหรือเป้าหมายของชีวิตเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอำนาจเหนือธรรมชาติ

3.2 ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทั่วไป

Reed (1987) ได้ศึกษาเรื่องภาวะจิตวิญญาณ และการมีสุขภาพดีในผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ ระยะสุดท้ายที่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบมุมมอง (Perspective) ในภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ต้องการนอนในโรงพยาบาลว่ามีความแตกต่างกันกับ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ยังไม่อยู่ในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่มีสุขภาพดีนอกโรงพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองของภาวะจิตวิญญาณกับการมีสุขภาพดีของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล การดำเนินการวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่นอนในโรงพยาบาลจำนวน 10 คน 2) กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้นอนในโรงพยาบาลจำนวน 100 คน และ 3) กลุ่มที่มีสุขภาพดีนอกโรงพยาบาล 100 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีมุมมองของภาวะจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 และ 3 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีมุมมองของภาวะจิตวิญญาณที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการมีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหรือกำลังจะตาย ต้องการความช่วยเหลือทางจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านหรือคนทั่วไป งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการอภิปรายผลการวิจัย

Highfield (1992) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยเนื้องอกในมุมมอง (Perspective) ของผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อที่จะศึกษาดูว่าพยาบาลจะประเมินภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นอย่างไร มีความแตกต่างจากผู้ป่วยประเมินหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินและมีระดับการวัด 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 27 คน และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจำนวน 23 คน ได้วิเคราะห์แบบประเมินที่ถูกต้องจำนวน 21 คู่ ผลปรากฏว่าพยาบาลและผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณของตนอยู่ในเกณฑ์สูง และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอายุ และการมีสุขภาพดี ส่วนพยาบาลในกลุ่ม Afro-American และ Caucasian ประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณของผู้ป่วย สูงกว่าพยาบาลที่มาจากเอเชียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษานี้มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ซึ่งตรงข้ามกับรายงานการวิจัยของคนอื่น ๆ ที่รายงานไว้โดยอธิบายว่า ผู้ป่วยอาจเคยใช้แหล่งจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหาอย่างได้ผลขณะมีภาวะวิกฤตและได้รับการคุกคามด้านร่างกายในระดับค่อนข้างต่ำ ทำให้มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณดี หรืออาจไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงประเมินภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าความจริง สำหรับกลุ่มพยาบาลที่ให้คะแนนค่อนข้างต่ำและมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์ในการประเมินภาวะจิตวิญญาณไม่ดีพอ โดยมีสาเหตุ

มาจากได้รับการเน้นที่ปัญหาการเจ็บป่วยของร่างกาย และจิตสังคมน่ามากกว่าจะให้ความสำคัญของภาวะจิตวิญญาณ จึงไม่มีการอธิบายเรื่องนี้กับผู้ป่วยหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา เป็นต้น ผู้วิจัยได้สรุปแสดงความคิดเห็นไว้ว่าพยาบาลควรรู้ภาวะที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลอย่างเหมาะสม งานวิจัยนี้สามารถนำไปเขียนในหลักการและเหตุผลและอภิปราย

Sodestrom and Martinson (1987) ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้กลวิธีทางจิตวิญญาณ (เฉพาะในส่วนของความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนา) : ในมุมมองของพยาบาลและของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 25 คน และพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านั้น 25 คน รวมเป็น 25 คู่ ผู้ป่วยและพยาบาลจะถูกแยกกันเวลาที่มีการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยใช้แหล่งในการเผชิญปัญหาตามลำดับคือ ครอบครัว 92% นักบวช 76% เพื่อน 68% แพทย์ 24% และพยาบาล 8% ส่วนกิจกรรมทางจิตวิญญาณที่ใช้ตามลำดับคือ การสวดมนต์อ่อนนวย 87% ขอร้องให้คนอื่นสวดอ่อนนวยให้ตน 84% ขอร้องให้คนอื่นสวดอ่อนนวยร่วมกับตน 64% ศาสนวัตถุหรือเพลงของศาสนา 64% เทปโทรทัศน์เทปวิทยุเกี่ยวกับศาสนา 64% อ่านคัมภีร์ 52% อ่านหนังสือศาสนา 40% สิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญและเหมาะสมที่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติในเรื่องการดูแลจิตวิญญาณ ได้แก่ ให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงและหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพระเจ้าและรับฟังอย่างตั้งใจ 19 ราย พาไปพบนักบวชเพื่อสวดมนต์ พบปะพูดคุย 14 ราย แนะนำสถานที่ที่เป็นส่วนตัวเพื่อสวดมนต์ภาวนาและช่วยเหลือผู้ป่วยในการสวดมนต์ภาวนาถ้าผู้ป่วยขอร้อง 13 ราย เรียนรู้และยอมรับความเชื่อและ / หรือศาสนาของผู้ป่วย 11 ราย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการอ่านคัมภีร์เมื่อต้องการ 11 ราย ให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย เช่น มีน้ำใจ สุภาพ ให้การดูแลอย่างดี 8 ราย ในกลุ่มพยาบาล พบว่า 44% สามารถบอกศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือได้ถูกต้อง 76% รู้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการเกี่ยวกับพระเจ้า และใช้กิจกรรมทางจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหา เช่น สิ่งที่เป็นตัวแทนทางศาสนา เพลง คัมภีร์ไบเบิล การสวดมนต์อ่อนนวยโดยใช้ผู้อื่นให้ช่วยสวดหรือสวดร่วมกัน การพาไปโบสถ์ ผลการวิจัยด้านการให้คำจำกัดความของคำว่าจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน ผู้ศึกษาได้สรุปไว้ว่าเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหา จะใช้บุคคลเหล่านั้นเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วยและพยาบาล มีบทบาทที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณได้ งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการอธิบายผลการวิจัย

Hall (1998) ศึกษาภาวะจิตวิญญาณในผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ พบว่าผู้ป่วยใช้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณและทางศาสนาช่วยให้ยอมรับการติดเชื้อ โดยสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมี

ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณมี 3 ประเด็น คือ 1) การค้นหาเป้าหมายของชีวิตเกิดจากการถูกตีตราบาป 2) การค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่เกิดจากการเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และ 3) หลังจากภาวะเศร้าโศกผู้ติดเชื้อจะค้นพบแนวทางในการดำเนินชีวิต

3.3 ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Hagren (2001) เรื่องประสบการณ์ความทรมาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขาด ความเป็นอิสระ ต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ตนเองถูกคุมขังไว้ ไม่เป็นอิสระ ถูกแยกออกจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Polaschek (2003) เรื่องความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับการมีชีวิตอยู่โดยใช้เครื่องไตเทียม พบว่า 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมาณต่ออาการที่เกิดขึ้น 2) ผู้ป่วยมีชีวิตโดยต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียม 3) ผู้ป่วยรู้สึกว่ชีวิตเกิดความไม่แน่นอนขณะใช้เครื่องไตเทียม สิ่งเหล่านี้จึงทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ สุมาพร บรรณสาร (2545) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่เหมือนใน ความเจ็บปวดกับการปรับตัวของผู้ป่วย ผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง

4. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.1 แนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นแปลจากคำว่ภาษาอังกฤษว่ Qualitative Method ซึ่งทางด้านเทคนิคการวิจัยแล้ว หมายถึง วิธีการปฏิบัติ กระทำกับข้อมูลที่แจ่มชัดไม่ได้ (หรือไม่เป็นตัวเลข) ที่กล่าวเช่นนี้หมายความว่า การวิเคราะห์ ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ มิได้ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเป็นศูนย์กลางในการวิเคราะห์ผลการวิจัยเรื่อง แต่เราสามารถใช่วิธีวิเคราะห์ข้อมูลบางส่วนได้

ได้มีความพยายามที่จะให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพในมุมมองของความแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ (Hammersley,1992; Sievermam, 1993) โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถควบคุมและทำนายได้ ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพเน้นการสร้างแนวคิด การตีความ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจมนุษย์และสังคมยิ่งขึ้น

ดังนั้นการ “วิจัยเชิงคุณภาพ” จึงเป็นการค้นหาและให้ความหมาย (Meaning) ของผู้เคยมีหรือผ่านประสบการณ์ดังกล่าวซึ่งเป็นความจริง (Social reality) ของบุคคลนั้น ๆ เป็นเรื่องของกระบวนการ (Process) ตลอดจนถึงการสร้างทฤษฎี (Theory building) จากบริบทของผู้เกี่ยวข้องในสภาวะทางสังคมนั้น ๆ เพื่อแสดงว่า “โลกทางสังคม” ที่เป็นอยู่ เป็นไปและสำคัญอย่างไร

4.2 ข้อสมมติพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ปรากฏการณ์ทางสังคมล้วนเป็นของสมมติที่มนุษย์เราสร้างขึ้นทั้งสิ้น ดังนั้นธรรมชาติของความจริงทางสังคมจึงมีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับมุมมองและความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้อง กับสภาพการณ์เหล่านั้น ดังนั้นเพื่อจะตอบคำถามทางภววิทยา (Ontology) ว่าความจริงคืออะไร เป็นอย่างไรนั้น ความจริงทางสังคม (Subjective) ซึ่งได้รับการสร้างสรรค์ ประยุกต์ตามเหตุการณ์ และผู้เกี่ยวข้องในสภาพการณ์นั้น ๆ

ในทางญาณวิทยา (Epistemology) อันเป็นการได้มาซึ่งความรู้ซึ่งเป็นเรื่องความเกี่ยวข้องระหว่างผู้วิจัยและสิ่งถูกวิจัยนั้น มุมมองของการวิจัยเชิงคุณภาพถือว่าปฏิสัมพันธ์กัน อย่างแยกกันไม่ออก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเป็นอยู่ การสังเกต การประพฤติปฏิบัติของผู้ถูกวิจัย ผู้ทำวิจัยจะต้องใช้เวลาอยู่กับสภาพการณ์นั้น ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่ง รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสิ่งที่วิจัยเพื่อจะได้เรียนรู้ รับรู้ได้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่วิจัยตลอดจนศึกษา สภาพแวดล้อมหรือบริบททางวัฒนธรรมในสังคมนั้น ๆ

ประเด็นเกี่ยวกับคุณวิทยา (Axiological) การวิจัยเชิงคุณภาพให้คุณค่าเชิงวัฒนธรรมทางสังคม นั่นคือ สิ่งใด คุณค่าใดที่คนในสังคมส่วนใหญ่ถือว่าเป็นจริงถูกต้องเพราะวัฒนธรรมในสังคมนั้นเอง

กระบวนการวิจัยและวิธีการวิจัยที่นิยมใช้ คือ การเข้าสู่สนามด้วยตนเอง วางแผนหายุทธวิธีวิจัยเก็บข้อมูลหลาย ๆ วิธี การที่มีความยืดหยุ่นสูงและปรับเปลี่ยนไปตามบริบท การวิเคราะห์ การสร้างคำอธิบายต้องกระฉ่าง โดยให้รายละเอียดในแต่ละบริบท อธิบายให้เข้าใจโดยมองภาพรวม (Holistic) อันมีข้อมูลสนับสนุนซึ่งเกิดความสมบูรณ์ลุ่มลึกและตรวจสอบในแง่มุมต่าง ๆ ได้อย่าง รอบคอบ โดยหวังว่าคำอธิบายนั้น ๆ จะเชื่อมโยงจากรูปธรรมไปสู่นามธรรมและการเชื่อมโยง ถ่ายทอด พัฒนาไปสู่ทฤษฎีจากรูปธรรม (Grounded Theory) ได้

การใช้ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการแสวงหาความรู้ ความจริงทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และสังคม เกี่ยวกับความรู้สึก โลกทัศน์ ความหมาย การตีความ การเรียนรู้ของ

มนุษย์ในบริบทของวัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและเป็นพลวัต (Dynamics) มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันเองได้ ถ้าเข้าไปใกล้ชีวิตอยู่ในสภาพการณ์ (สนาม) นั้น ๆ นานพอเพียง และเกิดการเรียนรู้เข้าใจได้ด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ สันทนา ได้ตอบค้นหาความจริงจากบุคคลและจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ ดังนั้น วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นวิธีการวิจัยที่ประกอบด้วยยุทธวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. **เป็นการทำวิจัยในสภาพธรรมชาติ** (วิธีการวิจัยแบบนี้จึงได้ชื่ออีกชื่อหนึ่งว่าการวิจัยเชิงธรรมชาติ) ของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่มีการจัดกระทำ ควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสภาพการณ์ให้ผิดแปลกแตกต่าง ไปอย่างที่เคยเป็นอยู่

2. **ผู้วิจัย ใช้วิธีค้นหา** สรุปข้อความจริงด้วยตรรกะแบบ อุปนัย (Induction) คือไม่มีข้อตกลงเบื้องต้นมาก่อนเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เข้าไปศึกษา แต่จะเข้าไปสังเกต ฝ้าดู เหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง แล้วจึงสร้างรูปแบบการสรุปความเข้าใจจากข้อมูล ซึ่งหมายถึงนักวิจัยจะต้องเข้าไปใกล้ชีวิตกับสภาพปัญหาด้วยตนเอง ทำความรู้จักเป็นส่วนบุคคลโดยตรง ใช้ช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลสร้างความสัมพันธ์จนกระทั่งเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ ยอมเปิดเผย ข้อมูลความรู้สึก ความลับต่าง ๆ ฯลฯ การเข้าไปใกล้ชีวิตกับสถานที่ บุคคลและข้อมูลต่าง ๆ อย่างแท้จริงและใช้เวลานานพอควรจึงจะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ได้

3. **มองภาพรวมรอบ ๆ ด้าน** (Holistic Perspective) ผู้วิจัยเน้นการเข้าใจภาพรวมทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นของสภาพสถานการณ์ความเกี่ยวข้องต่าง ๆ ในบริบท ความซับซ้อนและความแปลกแตกต่างของความคิด ความประพฤติของบุคคล ฯลฯ มิใช่มองศึกษาเป็นส่วน ๆ แยกออกจากกัน แต่จะศึกษาดูแต่ละส่วนในภาพรวมทั้งหมดของบุคคล ชุมชน องค์กร วัฒนธรรม ฯลฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจหน้าที่ของแต่ละส่วนในภาพรวม

4. **เน้นข้อมูลเชิงคุณภาพ** คือ มีข้อมูลรายละเอียดครอบคลุม ครบถ้วน ซึ่งมีทั้งการพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลด้านคุณภาพ (แฉงนับไม่ได้) เจาะลึก มีมุมมองด้านต่างๆ ของบุคคล การอ้างคำ ภาษาพูดตรงและประสบการณ์ตรงของบุคคลต่างๆ ที่ให้ข้อมูล เป็นการใช้อ้างอิงข้อมูลทุกด้านและแง่มุมรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณที่นับได้ด้วยเช่นกัน

5. **เน้นกระบวนการพลวัต** (Dynamics) เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นของส่วนบุคคลและวัฒนธรรมส่วนรวม หรือการกรณีศึกษาเฉพาะก็ตาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ “สภาพการณ์” หรือ “กรณี” อย่างลึกซึ้ง

6. **เน้นเกี่ยวกับบริบท (Contextual)** ฉาก สถานที่ เวลา รวมทั้งแง่มุมทางประวัติศาสตร์ วิวัฒนาการต่าง ๆ ฯลฯ เป็นผลสืบเนื่องไปยังความหมาย การตีความเกี่ยวกับ “ความจริง”

การเน้น “ความจริง” ในความแตกต่างกัน เฉพาะเรื่องเฉพาะกรณีที่ศึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดที่เป็นพิเศษของสิ่งศึกษา อาจวิเคราะห์ผลรวมได้ ถ้ามีการศึกษาหลาย ๆ แห่งและหลายกรณี (Multiple-site, Multiple-case)

7. **วิธีการวิจัยมีความยืดหยุ่นสูง** วิธีการวิจัยความยืดหยุ่นสูงนั้น มิได้หมายความว่าไม่มีการวางแผน นักวิจัยอาจวางแผนและมียุทธวิธีไว้ว่าจะเข้าไปในสนามวิจัยเมื่อไร สัมภาษณ์ สังเกตเวลาใด แต่เมื่อเข้าไปวิจัยแล้วพบปัญหาที่ต้องมีความไว รับผิดชอบต่อปรับแผน ใช้วิธีการหาข้อมูลหลาย ๆ วิธีจนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความหมายนั่นเอง

8. **เน้นเรื่องความรู้สึกร่วม ความเข้าใจ (Empathy and Insight)** ความรู้สึกร่วม คือการที่ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งเกิดความรู้สึกความเข้าใจ (Insight) เกี่ยวกับสภาพ ความรู้ ประสบการณ์และมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนเข้าใจคำอธิบายความหมายและโลกของผู้ให้ข้อมูลได้ ทั้งนี้จะต้องยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณต่อผู้ให้ข้อมูล

9. **คุณภาพของผู้วิจัย** คือ นักวิจัยต้องมีความสามารถ ความชำนาญในการเก็บข้อมูล มีประสบการณ์และมุมมองที่ปราศจากอคติรวมทั้งการสร้างความรู้สึกร่วม จนสามารถเกิดการเรียนรู้ระหว่างทำการวิจัยมีความละเอียดอ่อนในการวิเคราะห์ บูรณาการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎีและจิตนาการที่ก้าวไกลมากไปกว่าโลกส่วนตัวของนักวิจัย เพราะนักวิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยดังนั้น คุณภาพของการวิจัยย่อมขึ้นกับคุณภาพของนักวิจัยโดยตรง

ในทางปฏิบัติ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนอกจากเป็นการวิจัยที่มีระบบระเบียบ (Systematic) แล้ว ประเด็นปัญหาการวิจัยจะต้องไม่เพียงแต่สำรวจ ให้ความหมายคำอธิบาย เฉพาะบริบทธรรมดา ๆ เท่านั้น แต่ผู้วิจัยจะต้องค้นคิดอย่างจริงจัง อดทน เพื่อให้รายละเอียดทางสังคมที่ลึกซึ้ง สามารถจะดับกระหายทางสติปัญญา (Intellectual Puzzle) ได้ด้วย นั่นคือ คุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องมียุทธวิธีที่ยืดหยุ่นแต่จริงจัง และอ่อนไหวไปตามบริบทและมีคุณภาพเพื่อก่อให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในคุณภาพของการวิจัยได้ (Trustworthiness)

ความหมายของความเชื่อถือและไว้วางใจในคุณภาพของการวิจัย (Trustworthiness) ในบริบทของการวิจัยเชิงคุณภาพมีดังนี้

ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงระดับต่าง ๆ กับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องต้องกันหรือไม่ ซึ่งสิ่งที่นักวิจัยควรจะทำเพื่อเพิ่มความเชื่อถือได้ของการวิจัยโดย

ก. อยู่ในสนามเป็นช่วงระยะนาน นานจนสามารถจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญ ๆ ให้ถูกต้อง

ข. สังเกตอย่างจริงจัง เพื่อเข้าใจคุณลักษณะสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็ นสิ่งที่ปกติหรือผิดปกติ พร้อมทั้งทำความเข้าใจในความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ

ค. ถ่ายทอด เล่า ตรวจสอบระหว่างเพื่อนร่วมวิจัย เพื่อดูความแจ่มแจ้งและ พัฒนาการของความเข้าใจ ปรีกษาหรือเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย รวมทั้งบอกเล่าปรับทุกข์ ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งกันและกันทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางปัญญา

ง. ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) (Danzin,1978) คือการตรวจสอบ ข้อมูลจากแหล่งที่มาต่าง ๆ กัน คือจากข้อมูลหลายแหล่ง (Data Triangulation) เพื่อได้คำอธิบาย ในหลาย ๆ สภาพการณ์ หลาย ๆ ช่วงเวลาและมิติต่าง ๆ กัน จากผู้สืบสวนหลาย ๆ คน หลาย ๆ กลุ่ม (Investigation Triangulation) การสังเกตสนามหลาย ๆ ครั้งและประชุมปรึกษาหารือกันที่จะ ทำให้ลดความลำเอียงส่วนตัวลงได้ การไข่มุมมองจากหลาย ๆ ทฤษฎี (Theory Triangulation) อันหมายถึงนักวิจัยมองข้อมูลด้วยสมมติฐานจากหลาย ๆ ทฤษฎี ด้วยความยุติธรรมว่าควรสรุป เป็นทฤษฎีใดจากข้อมูลรูปธรรมนั้น ๆ และประการสุดท้ายคือ การตรวจสอบจากหลายวิธีวิจัย (Methodological Triangulation) เช่น การใช้วิธีการสังเกตกับวิธีการสัมภาษณ์ เป็นต้น

ในการตรวจสอบแบบสามเส้า อาจมีจุดตรึงสอง สาม สี่ ห้า แหล่งก็ได้ การตรวจสอบสามเส้านี้เป็นการเรียกชื่อที่ถ้าทอดจากแนวคิดของสำรวจหรือการชี้ทิศในการ เดินเรือ ซึ่งถ้ารู้จุดตรึงบนแผนที่สองจุด แล้วลากเส้นจากจุดทั้งสองมาตัดกันก็จะได้ทิศทาง หรือถ้ารู้ จุดตรึงเพียงจุดเดียว ผู้สังเกตก็จะรู้ว่าเราควรจะอยู่ในทิศทางระนาบใดของเส้นนั้น ๆ วิธีการ ตรวจสอบสามเส้าเปรียบเสมือนการตรึงความเป็นจริง ณ จุดหนึ่ง แล้วก็จะรู้ถึงความจริงอื่น ๆ ทางสังคมด้วยวิธีการวิจัยทางสังคม หลาย ๆ วิธี

จ. มีสารสนเทศต่าง ๆ ครอบคลุมเพียงพอ ทั้งเอกสาร ภาพถ่าย รูปภาพ เทป วีดีโอ ฯลฯ สารสนเทศต่าง ๆ เหล่านี้ต้องตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้เป็นหลักฐานอ้างอิง

ฉ. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่าง ๆ จะต้อง ผ่านการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนจบการศึกษา

การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) หมายถึงการใช้วิธีการหลายวิธีเข้าร่วมกันตรวจสอบความตรงของข้อมูลของแนวคิดทฤษฎี ซึ่งอาจใช้นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดจะไปในทิศทางเดียวกัน หรือขัดแย้งกัน ฯลฯ อันเป็นแบบอย่างหนึ่งของการตรวจสอบแบบสามเส้านั่นเอง

การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) ที่ครอบคลุมแนวคิดและมุมมองของทฤษฎีที่กำลังจะเกิดจากข้อมูล (Grounded Theory) ค้นหาสารสนเทศในทุก ๆ ด้านอย่างครบถ้วนเพื่อสรุปคำตอบของสมมติฐานที่วางไว้แล้วสร้างแนวทาง หรือรูปแบบอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ตรวจสอบแนวคิด สมมติฐาน เปรียบเทียบกับงานวิจัยของคนอื่นที่ทำเรื่องคล้ายคลึงกัน บันทึกสาเหตุและเหตุผล แนวทางในการมองปัญหาของผู้วิจัยอย่างชัดเจน รวมทั้งการตรวจสอบแนวคิดกับผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ คน

สรุปการประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2546) คือความตรง (Validity) และความสอดคล้อง (Relovance) ดังนี้

1. ความตรง

ความตรงในงานวิจัยเชิงคุณภาพบางครั้งใช้คำว่า ไว้วางใจได้ (Credibility) แทนเนื่องจากป้องกันความเข้าใจที่สับสนระหว่างความตรงในงานวิจัยเชิงปริมาณกับความตรงในงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยที่ในการวิจัยเชิงคุณภาพความตรงหมายถึง คำอธิบายที่นักวิจัยนำเสนอตรงกับคำอธิบายที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้ วิธีการตรวจสอบความตรงเช่นนี้ทำได้ 7 วิธี คือ

1) ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเรื่องนั้น ๆ ว่า คำ ข้อความต่าง ๆ (Taxonomies) การวิเคราะห์ สมมติฐาน ที่นักวิจัยนำเสนออยู่นั้นอยู่ในฐานะของ “คนใน” และผ่านการตรวจสอบจาก “คนใน”

2) ตรวจสอบวิธีเก็บ แหล่งข้อมูล ผู้เก็บข้อมูล และทฤษฎี ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้ว

3) วิธีการเก็บข้อมูลเหมาะสม และกระทำอย่างถูกต้อง

4) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลชัดเจน อธิบายได้

5) มีการสะท้อนกลับ (Reflexivity) ในระหว่างการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการพูดคุย แลกเปลี่ยนแนวคิดกันระหว่างนักวิจัย หรือนักวิจัยกับคนอื่น ๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูลหลัก

6) ให้ความสนใจต่อกรณีที่แตกต่างกัน หรือกรณีที่ไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น (Negative Cases) เพื่อป้องกันการอคติขององค์รวม (Holistic biases) รายงานนั้นต้องแสดงถึงการหากรณีที่แตกต่างกัน และอธิบายความต่างที่ปรากฏ

7) มีมุมมองที่หลากหลายในการทำความเข้าใจ หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2. ความสอดคล้อง

หมายถึง องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไม่ว่าจะเป็นความหมายของปรากฏการณ์ คำอธิบาย แนวคิด ทฤษฎีที่ได้จะต้องเกิดประโยชน์ที่สามารถใช้เชื่อมโยงส่งต่อ (Transferability) และประยุกต์ใช้ได้ (Applicability) นั่นก็คือ ในบริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน องค์ความรู้จากงานวิจัยที่ได้จะต้องใช้อธิบายหรือประยุกต์ใช้ในบริบทนั้น ๆ ได้

แนวคิดและวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ เป็นวิธีการเพื่อเพิ่มความเชื่อถือของวิธีการวิจัยเชิงธรรมชาติหรือการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งแม้ว่าจะเพิ่มความเชื่อถือทุกประเด็นได้หมด ก็มีได้หมายความว่าความเชื่อถือจะเกิดโดยอัตโนมัติ แท้จริงแล้วการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ใช้วิธีการเขียนจูงใจผู้อื่นให้เกิดความเข้าใจและเห็นความหมายทางสังคมได้อย่างชัดเจน สิ่งเหล่านี้จะเกิดได้มากน้อยเพียงใดนั้นย่อมจะขึ้นอยู่กับผู้อ่าน (Audience) ด้วยเช่นกัน เนื่องจากผู้อ่านย่อมจะมีความเคยชินส่วนตัว และมีความโน้มเอียงที่จะเห็นดีเห็นงามกับแนวทางการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่า

โดยสรุปวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพลักษณะเฉพาะในมุมมองของกระบวนทัศน์แนวปรากฏการณ์นิยม ซึ่งแตกต่างไปจากมุมมองของกระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมที่เคยปฏิบัติกันมาก่อน ๆ เนื่องด้วยความคิดของการมอง “ความจริง” และวิธีการ “แสวงหา” และการได้ความจริงที่แตกต่างกันไปจากวิธีเดิม เป็นการมองความจริงทางสังคมที่ขยายฐานความคิด นำเอาปัญหา มุมมองและประสบการณ์ของคนหลาย ๆ คน ในสังคมที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เป็นการสะท้อนเสียงที่หลากหลายและต่อมาเป็นเสียงของผู้ด้อยโอกาสทางสังคม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงทำให้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ทวีความนิยมมากขึ้นในกลุ่มนักวิชาการทางสังคมศาสตร์ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเสมือนเป็นวิธีการแสวงหาความจริงร่วมของหลายสาขาวิชานั้นเอง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Piles (1987) ได้ทำการศึกษาถึงการเตรียมเพื่อการดูแลจิตวิญญาณในพยาบาลประจำการ ภายหลังจากการศึกษาในหลักสูตรแล้วว่ามี ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ การวางแผนให้การพยาบาลและนำไปสู่การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยหรือไม่ โดยสุ่มพยาบาลจากภาคต่าง ๆ จำนวน 300 คน ให้ตอบแนวสอบถาม ในแบบสอบถามมีข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านการปฏิบัติ ด้านความสามารถ ด้านการศึกษา ด้านความคิดเห็นว่ามีคุณค่า และด้านอุปสรรคต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า มีพยาบาล 95% ให้การพยาบาลครบในแบบองค์รวม 87.5% เห็นว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณควรเป็นหน้าที่ของนักบวชหรือนักสอนศาสนา 65.9% รู้สึกว่าได้รับการเตรียมตัวไม่เพียงพอที่จะเกิดทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ เช่น ทักษะในการประเมินได้แก่จะประเมินอะไรจากการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย 57.9% อยากทราบถึงความแตกต่างของการประเมินด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเรื่องนี้ไม่เคยได้รับการสอนในชั้นเรียน 66% อยากทราบความแตกต่างของการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 62% อยากให้มีการสอนเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณในชั้นเรียน 13% บอกว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณ สัมพันธ์กับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีเวลาในการดูแล ไม่มีความรู้ ควรมีการเตรียมการในเรื่องนี้ตั้งแต่อยู่ในชั้นเรียน และควรรวมการดูแลด้าน จิตวิญญาณไว้ใน การพยาบาลพื้นฐานทุกวิชา และผู้ศึกษาได้สรุปในอภิปรายผลการศึกษาไว้ว่า ต้องมีการเรียนการสอนในเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณและการให้การพยาบาลและจะต้องให้คำจำกัดความภาวะทางจิตวิญญาณให้มีความชัดเจน งานวิจัยนี้สามารถนำไปเขียนในหลักการและเหตุผลและอภิปรายผลการวิจัย

Reed (1987) ได้ศึกษาเรื่องภาวะจิตวิญญาณ และการมีสุขภาพดีในผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ ระยะสุดท้ายที่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบมุมมอง (Perspective) ในภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ต้องการนอนในโรงพยาบาลว่ามีความแตกต่างกันกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ยังไม่อยู่ในโรงพยาบาลและผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีนอกโรงพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองของภาวะจิตวิญญาณกับการมีสุขภาพดีของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล การดำเนินการวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่นอนในโรงพยาบาลจำนวน 10 คน 2) กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้นอนในโรงพยาบาลจำนวน 100 คน และ 3) กลุ่มที่มีสุขภาพดีนอกโรงพยาบาล 100 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีมุมมองของภาวะจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ 2

และ 3 อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 และ 3 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีมุมมองของภาวะจิตวิญญาณที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการมีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการอภิปรายผลการศึกษาว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหรือกำลังจะตาย ต้องการความช่วยเหลือทางจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านหรือคนทั่วไป งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการอภิปรายผลการวิจัย

Highfield (1992) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยเนื้องอกในมดุมมอง (Perspective) ของผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อที่จะศึกษาดูว่าพยาบาลจะประเมินภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นอย่างไร มีความแตกต่างจากผู้ป่วยประเมินหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินและมีระดับการวัด 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 27 คน และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจำนวน 23 คน ได้วิเคราะห์แบบประเมินที่ถูกต้องจำนวน 21 คู่ ผลปรากฏว่าพยาบาลและผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณของตนอยู่ในเกณฑ์สูง และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอายุ และการมีสุขภาพดี ส่วนพยาบาลในกลุ่ม Afro-American และ Caucasian ประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณของผู้ป่วย สูงกว่าพยาบาลที่มาจากเอเชียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษานี้มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ซึ่งตรงข้ามกับรายงานการวิจัยของคนอื่น ๆ ที่รายงานไว้โดยอธิบายว่า ผู้ป่วยอาจเคยใช้แหล่งจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหาอย่างได้ผลขณะมีภาวะวิกฤตและได้รับการคุกคามด้านร่างกายในระดับค่อนข้างต่ำ ทำให้มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณดี หรืออาจไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงประเมินภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าความจริง สำหรับกลุ่มพยาบาลที่ให้คะแนนค่อนข้างต่ำและมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์ในการประเมินภาวะจิตวิญญาณไม่ดีพอโดยมีสาเหตุมาจากได้รับการเน้นที่ปัญหาการเจ็บป่วยของร่างกาย และจิตสังคมมากกว่าจะให้ความสำคัญของภาวะจิตวิญญาณ จึงไม่มีการอภิปรายเรื่องนี้กับผู้ป่วยหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา เป็นต้น ผู้วิจัยได้สรุปแสดงความคิดเห็นไว้ว่าพยาบาลควรรู้ภาวะที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลอย่างเหมาะสม งานวิจัยนี้สามารถนำไปเขียนในหลักการและเหตุผลและอภิปราย

Sodestrom และ Martinson (1987) ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้กลวิธีทางจิตวิญญาณ (เฉพาะในส่วนของความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนา) : ในมุมมองของพยาบาล

และของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 25 คน และพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านั้น 25 คน รวมเป็น 25 คู่ ผู้ป่วยและพยาบาลจะถูกแยกกันเวลาที่มีการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยใช้แหล่งในการเผชิญปัญหาตามลำดับคือ ครอบครัว 92% นักบวช 76% เพื่อน 68% แพทย์ 24% และพยาบาล 8% ส่วนกิจกรรมทางจิตวิญญาณที่ใช้ตามลำดับคือ การสวดมนต์อ้อนวอน 87% ขอร้องให้คนอื่นสวดอ้อนวอนให้ตน 84% ขอร้องให้คนอื่นสวดอ้อนวอนร่วมกับตน 64% ศาสนวัตถุหรือเพลงของศาสนา 64% เทปโทรทัศน์เทปวิทยุเกี่ยวกับศาสนา 64% อ่านคัมภีร์ 52% อ่านหนังสือศาสนา 40% สิ่ง que ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญและเหมาะสมที่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติในเรื่องการดูแลจิตวิญญาณ ได้แก่ ให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงและหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพระเจ้าและรับฟังอย่างตั้งใจ 19 ราย พาไปพบนักบวชเพื่อสวดมนต์พบปะพูดคุย 14 ราย แนะนำสถานที่ที่เป็นส่วนตัวเพื่อสวดมนต์ภาวนาและช่วยเหลือผู้ป่วยในการสวดมนต์ภาวนาถ้าผู้ป่วยขอร้อง 13 ราย เรียนรู้และยอมรับความเชื่อและ / หรือศาสนาของผู้ป่วย 11 ราย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการอ่านคัมภีร์เมื่อต้องการ 11 ราย ให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย เช่น มีน้ำใจ สุภาพ ให้การดูแลอย่างดี 8 ราย ในกลุ่มพยาบาล พบว่า 44% สามารถบอกศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือได้ถูกต้อง 76% รู้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการเกี่ยวกับพระเจ้า และใช้กิจกรรมทางจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหา เช่น สิ่งที่เป็นตัวแทนทางศาสนา เพลง คัมภีร์ไบเบิล การสวดมนต์อ้อนวอนโดยใช้ผู้อื่นให้ช่วยสวดหรือสวดร่วมกัน การพาไปโบสถ์ ผลการวิจัยด้านการให้คำจำกัดความของคำว่าจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน ผู้ศึกษาได้สรุปไว้ว่าเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหา จะใช้บุคคลเหล่านั้นเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วยและพยาบาลมีบทบาทที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณได้ งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการอภิปรายผลการวิจัย

Soeken และ Carson (1987) ได้รายงานผลการวิจัยของท่านอื่น ๆ ไว้ในบทความของตนเอง เช่น คนที่ 1 Miller (1983) ได้ศึกษาการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยเรื้อรัง 56 คน ผลการวิจัยพบว่ากลวิธีในการเผชิญปัญหาที่มีความถี่สูงเป็นอันดับ 2 คือ กลวิธีทางจิตวิญญาณที่เคยใช้อยู่และความถี่อันดับ 2 ในกลุ่มกลวิธีทางจิตวิญญาณ คือการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การระลึกถึงความมีศรัทธาต่อพระเจ้า ระลึกถึงพระเจ้า การสวดมนต์ ความสงบที่เกิดจากการสวดอ้อนวอนพระเจ้า ระลึกถึงพระเจ้า ความรักและความห่วงใยของพระเจ้า ความถี่ในอันดับอื่น ๆ ได้แก่ การทำสมาธิ การได้รับความรัก การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น การไปโบสถ์ การพูดถึงชีวิตที่ผ่านมาในอดีต คนที่ 2 Baldree และคณะ (1982) ได้ศึกษาถึงวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด จำนวน 35 คน พบว่าวิธีการเผชิญปัญหาที่ช้บ่อยใน

อันดับ 1 คือ ความหวัง อันดับที่ 3 คือ การสวดมนต์อธิษฐานและความไว้วางใจในพระเจ้า คนที่ 3 Miller (1985) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบจาก รูมาตอยด์ 64 คน และกลุ่มผู้ใหญ่อายุที่มีสุขภาพดี 64 คน ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้สึกในการมีจุดหมายในชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต และในกลุ่มรูมาตอยด์พบว่าระดับของความเชื่อมั่นในศาสนาสูงกว่ากลุ่มผู้ที่มีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญ และ Miller ได้สรุปผู้ที่มีโรคเรื้อรังจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลรู้ในคุณค่าของศาสนาคริสต์ในพระเจ้าและมีความสัมพันธ์กับพระเจ้ายิ่งขึ้น คนที่ 4 Reed (1986) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะ 3-4 จำนวน 57 คน และกลุ่มผู้ใหญ่อายุที่มีสุขภาพดีอีก 57 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมทางปฏิบัติศาสนกิจสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญซึ่งเหมือนกับ Miller ที่ได้ศึกษาไว้ และสรุปว่าผู้ป่วยและคนที่มีสุขภาพดียังมีความเชื่อและความพึงพอใจในศาสนาไม่แตกต่างกัน งานวิจัยนี้ทำให้เห็นความต้องการด้านจิตวิญญาณว่ามีความเกี่ยวข้องกับสิ่งใด เป็นแนวทางในการสร้างเครื่อง

Reed (1991) ได้อ้างผลการวิจัยในบทความว่า แก่นฝังใจในมิติจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยสุดท้ายคือศาสนา และสรุปในบทความว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติศาสนกิจในชุมชนลดลง เช่น การไปโบสถ์ร่วมกับคนอื่น ๆ การมีส่วนร่วมทางศาสนกิจในสังคม แต่การปฏิบัติศาสนกิจที่เป็น การส่วนตัวมีมากขึ้น เช่น การสวดมนต์ตามลำพัง การนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือทางศาสนา เป็นต้น สาเหตุอาจเนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพ และยังคงกล่าวต่อไปว่าผู้สูงอายุวัยสุดท้ายที่แสดงออกถึงการมีสุขภาพจิตดี เช่น ดูท่าทางมีความสุข รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความพึงพอใจในชีวิต พบว่า สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติศาสนกิจตามรูปแบบที่ตนเชื่อถือ และยกตัวอย่างการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุในกลุ่มชาวยิวที่นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 800 คน ที่ปฏิบัติศาสนกิจเป็นการส่วนตัวและเข้าร่วมการประกอบศาสนกิจกับผู้อื่น พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับการมีสุขภาพดีและความรู้สึกได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพบว่าการปฏิบัติศาสนกิจทั้งในชุมชนและเป็นการส่วนตัว รวมทั้งการนำหลักศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการเผชิญปัญหา ทำให้มีภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้ยังรายงานว่าการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุพวก Nova Scotian พบบันทึกคำตอบในแบบสอบถามว่าศาสนาช่วยส่งเสริมและเป็นพลังอันมั่นคงที่ช่วยให้เผชิญภาวะวิกฤตทางสุขภาพได้ดี คำถามที่ใช้ครั้งนี้เป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทางศาสนา เช่น การอ่านหนังสือและเกี่ยวกับศาสนา ดูที่วิธีการไปโบสถ์ การบริจาคเงินทำบุญ การสวดมนต์ภาวนา เป็นต้น Reed ได้สรุปในท้ายของรายงานว่าจิตวิญญาณในส่วนของความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์อย่างหมายทั้งต่อตนเอง

และสังคมโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นแม่หม้าย รายงานการวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางในการเขียนหลักการและเหตุผล แนวทางในการสร้างเครื่องมือและอภิปรายผลการวิจัย

Hall (1998) ศึกษาภาวะจิตวิญญาณในผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ พบว่าผู้ป่วยใช้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณและทางศาสนาช่วยให้ยอมรับการติดเชื้อ โดยสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณมี 3 ประเด็น คือ 1) การค้นหาเป้าหมายของชีวิตเกิดจากการถูกตีตราบาป 2) การค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่เกิดจากการเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และ 3) หลังจากภาวะเศร้าโศกผู้ติดเชื้อจะค้นพบแนวทางในการดำเนินชีวิต

Hermann (2001) ศึกษาความหมายและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความหมายเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณว่าเป็นความต้องการเกี่ยวกับพระเจ้า ความศรัทธา ศาสนา สวรรค์ การมีชีวิตที่ดี มีความพอใจในชีวิต กลุ่มตัวอย่าง 2 คน บอกว่าไม่ทราบความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณ และอีก 1 คน ตอบว่าเป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวตนของบุคคลที่ลึกซึ้ง ความหมายของชีวิต ความศรัทธาในพระเจ้าและเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา เช่น การสวดมนต์ อ่านคัมภีร์ บทกลอน การไปโบสถ์ การฟังเพลง การร้องเพลง 2) ความต้องการเกี่ยวกับด้านความสัมพันธ์ภาพ เช่น การได้อยู่กับครอบครัว เพื่อน การได้ช่วยเหลือผู้อื่น 3) ความต้องการเกี่ยวกับการมีอำนาจและการควบคุม เช่น ต้องการข้อมูลในการดูแลตนเอง การพึ่งพาตนเองและ ผู้อื่น การมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว 4) ความต้องการจัดการกิจการต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้น เช่น การทบทวนชีวิตที่ผ่านมา การจัดการเกี่ยวกับภาระหน้าที่ต่างๆ ให้เสร็จเรียบร้อย การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ 5) ความต้องการเกี่ยวกับธรรมชาติ เช่น การมีดอกไม้ในห้องของผู้ป่วย การได้มองเห็นสิ่งแวดล้อมภายนอก และ 6) ความต้องการเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี เช่น รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ

บุปผา ชอบใช้ (2536) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการสิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต ได้แก่ ศาสนา ลูก หลาน และคู่สมรส ต้องการสิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตคือการหายจากโรค ต้องการสิ่งที่เป็นความหวังและกำลังใจ คือ ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส ต้องการสิ่งที่ทำให้สบายใจและเป็นสิริมงคลกับชีวิต

ฉวีวรรณ ไพรวลย์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติศาสนกิจ พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

โรงพยาบาลบำราศนราดรุ พบว่า 1) ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับมาก 2) พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง 3) รายได้กับการปฏิบัติศาสนกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ 4) พฤติกรรมทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ และ 5) การปฏิบัติศาสนกิจและรายได้สามารถเป็นปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์ (2541) ศึกษาการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้การปฏิบัติธรรม การระบายความรู้สึก การฝึกผ่อนคลายและการอธิษฐานจิตเพื่อให้บรรเทาทุกข์ใจ

ขวัญตา บาลทิพย์ (2543) ได้ศึกษาความต้องการขณะเผชิญภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ต้องการเห็นบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจ อยู่ใกล้เป็นภาพสุดท้าย ต้องการการให้อภัยและการอโหสิกรรม ต้องการตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย

วงรัตน์ ไสสุข (2544) ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤติและการได้รับการตอบสนอง พบว่า ญาติผู้ป่วยมีความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายชีวิตและด้านการมีความหวังอยู่ในระดับสูง ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่นหรือสิ่งเหนือตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันไปตามการรับรู้ ประสบการณ์และการให้ค่า การตีความของบุคคลนั้น ๆ บุคคลที่มีภาวะสุขภาพต่างกันก็จะมีประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันไป

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือด 2 ครั้ง/สัปดาห์ อายุตั้งแต่ 20-60 ปี ดังรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ลักษณะผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นระยะที่ระดับการทำงานของไตลดลงเหลือ 5-10% การตรวจเลือดพบระบบครีเอตินินในเลือดสูงขึ้น เป็น 8-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งความหมายว่าหากมิได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกไม่นานนัก ที่เข้ารับการบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาล 2 แห่งในภาคใต้ ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้คือ

1. เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอายุ 20-60 ปี ทุกเพศ ที่นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากผู้วิจัยนับถือศาสนาพุทธเช่นกันทำให้เข้าใจในบริบทและแปลผลได้อย่างถูกต้อง

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูล 20 ราย หรือขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturation) คือ ไม่มีประเด็นหรือข้อมูลใหม่เกิดขึ้นเพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่

2. สถานที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการศึกษา ณ หน่วยไตเทียมโรงพยาบาล 2 แห่งในเขตภาคใต้ ลักษณะห้องเป็นห้องโถงใหญ่ติดแอร์ มีเสียงเรียงกันโดยมีช่องว่างระหว่างเตียงประมาณ 2 ½ เมตร มีที่นั่งน้ำหนักและมีโซฟาให้ญาตินั่งเฝ้าได้ โดยสามารถกันเป็น Unit ด้วยผ้าม่าน เปิดบริการทุกวันจันทร์-เสาร์ เวลา 08.00-16.00น. โดยผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่าซึ่งมีการจองคิวไว้เรียบร้อยแล้ว

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากพยาบาลหน่วยไตเทียม สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการศึกษา

ครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 20 ราย ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายที่กำลังฟอกเลือด ชั่วโมงที่ 2 ของการฟอกเลือดในห้องไตเทียม สำหรับสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายที่ฟอกเลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยจะมานั่งสัมภาษณ์ที่โซฟาในห้องไตเทียมนั่นเอง สำหรับการนัดสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 นี้ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลตามวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาฟอกไต หากมีการเปลี่ยนแปลงการนัดในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการก็จะขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อในการสัมภาษณ์อีกครั้ง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย
2. เทปบันทึกเสียงพร้อมตลับเทป และสมุดจดบันทึกเกี่ยวกับสิ่งที่พบเห็นขณะสัมภาษณ์
3. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับภาวะด้านจิตวิญญาณและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

5 ท่าน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนการมีบุตร อาชีพ ระดับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามต่อไปนี้

2.1 คำถามทั่วไป / คำถามนำการสนทนา

ใช้คำถามนำการสนทนาเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำถามทั่วไปดังนี้

1. เป็นอย่างไรบ้างคะเมื่อคืนนอนหลับดีไหม
2. รับประทานอาหารได้ไหมคะ
3. คิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองตอนนี้เป็นอย่างไบ้าง
4. ความรู้สึกตอนนี้เป็นอย่างไบ้างคะ

2.2 คำถามเฉพาะ เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

ปรัชญาชีวิต

1. คุณรู้สึกอย่างไรกับความเจ็บป่วยในขณะนี้
2. เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินชีวิตก่อนที่จะเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นอย่างไร
3. เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินชีวิตหลังจากเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นอย่างไร
4. เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินชีวิตก่อนและหลังเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แตกต่างกันอย่างไร หรือเปลี่ยนไปอย่างไร เพราะอะไรจึงแตกต่าง อยากให้คุณยกตัวอย่าง
5. เป้าหมายของชีวิตของคุณ ได้บรรลุหรือยัง หากยังไม่ได้คุณต้องการสิ่งใดอีกหรือไม่ เพราะอะไร

ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา

1. ขณะนี้นับถือศาสนาอะไร และมีความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาอย่างไรบ้าง
2. คิดว่าศาสนากับการเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของท่านเกี่ยวข้องกันอย่างไร และศาสนามีส่วนช่วยในการดำเนินชีวิตของคุณขณะป่วยด้วยโรคนี้ หรือไม่ อย่างไร

ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ

1. นอกจากเรื่องศาสนาแล้ว คุณยังมีความเชื่อเรื่องอะไรบ้าง แล้วทำไมจึงมีความเชื่ออย่างนั้น มีประสบการณ์เรื่องความเชื่อนั้นอย่างไร
2. ความเชื่อมีผลต่อโรคหรือชีวิตของคุณอย่างไร ลองเล่าถึงความรู้สึกต่อความเชื่อนั้น ๆ ว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไร ได้ทำตามความเชื่อแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ได้ทำยังต้องการอีกหรือไม่ เพราะอะไร หากมีพร 3 ประการ คุณจะขออะไรบ้าง

ความตระหนักในจิตวิญญาณ

1. สิ่งที่เป็นกำลังใจหรือจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตขณะนี้ คืออะไร
2. คุณรู้สึกอย่างไรกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน
3. คุณตั้งความหวังอะไรบ้างในขณะนี้
4. อะไรคือความต้องการหรือสิ่งที่คุณปฏิบัติตามความเชื่อสำหรับคุณ
5. คุณต้องการให้ครอบครัว คนใกล้ชิด หรือพยาบาลปฏิบัติหรือแสดงออกกับคุณอย่างไร

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องการข้อมูลที่ลึกซึ้งครอบคลุมและน่าเชื่อถือจึงใช้การสัมภาษณ์และการบันทึกภาคสนามซึ่งต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 เตรียมความรู้ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมและเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยเรียนรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นวิชา Individual Study กับผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี รวมทั้งการศึกษาดด้วยตนเอง จากการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพพร้อมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และทำการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความพร้อมในการตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความรู้สึก ความคิด ก่อนสัมภาษณ์เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

1.1.3 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือหากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจโดยเรียนรายวิชาการให้คำปรึกษาที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1.4 การเตรียมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้จำนวน 3 ราย เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมลึกซึ้ง

1.2 การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2 แห่งในเขตภาคใต้ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3 การสร้างแนวคำถามในการเก็บข้อมูล โดยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.4 การศึกษานำร่อง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 3 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนใช้เก็บข้อมูลจริง รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2 แห่งในเขตภาคใต้ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำหน่วยไตเทียมที่โรงพยาบาล 2 แห่งในเขตภาคใต้ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยขอให้พยาบาลประจำหน่วยไตเทียมช่วยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมแล้วให้ช่วยแนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองอีกครั้ง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามแนวทางของแบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและใช้ห้องไตเทียมในการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ตั้งแต่ 30 นาที จนถึง 45 นาที โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลวันละ 2 ราย หากผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะดำเนินการให้คำปรึกษาหรือประสานงานกับพยาบาลประจำหน่วยไตเทียมให้ตามความเหมาะสมและตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูลและหากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตผู้วิจัยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยไตเทียมในการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนและอยู่กับผู้ให้ข้อมูลจนกว่าอาการจะดีขึ้น

2.5 ผู้วิจัยขออนุญาตในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปตามการนัดฟอกเลือดในครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยได้ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อสำหรับยืนยัน สอบถาม หรือเปลี่ยนแปลงการนัดในกรณี que ผู้วิจัยต้องการความร่วมมือเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งแรก รวมทั้งเป็นการขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดรายละเอียด

2.6 ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปเป็นคำต่อคำ และบันทึกข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์นำข้อมูลไปให้รหัสและวิเคราะห์ แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2.7 ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 2.4-2.6 ในรายต่อไป จนข้อมูลมีความอิ่มตัวและไม่มีประเด็นเกิดใหม่

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัยมากที่สุด เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลหรือเกิดผลกระทบน้อยที่สุด โดยขอความร่วมมือและขออนุญาตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในการนำมาเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบที่กำลังทำการวิจัย เรื่องประสิทธิภาพด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเทปร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์จะขออนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อไปตามการนัดคิวฟอกเลือดหรือในวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ รวมทั้งเป็นการขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดรายละเอียด โดยได้คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวโดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ได้ขออนุญาตใช้ห้องไตเทียมหรือตามความต้องการและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ส่วนวัน เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปกำหนดตามวันนัดฟอกเลือดในครั้งต่อไปหรือในวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีตามความต้องการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลถือเป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่จะใช้รหัสแทนชื่อจริงและการนำเสนอในภาพรวมในทางวิชาการเท่านั้น เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพะด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยต่อไปและเนื่องจากการวิจัยนี้จะมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลได้เตรียมการและฝึกอบรมในเรื่องการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและจะให้ความช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องไตเทียมเพื่อประสานงานกับจิตแพทย์ในการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (Wilson, 1989) โดยวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามในประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพิจารณาลักษณะข้อความที่ปรากฏ (Manifest content) และตามความที่ซ่อนอยู่ (Latent content) นำมาจัดหมวดหมู่ตามลักษณะข้อมูลที่ปรากฏ รวมทั้งใช้กรอบแนวคิดตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่เกี่ยวกับการประเมินภาวะจิตวิญญาณตามแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2539) ซึ่งเกี่ยวกับปรัชญาชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ความตระหนักในจิตวิญญาณ

7. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

สิ่งสำคัญที่บอกถึงความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่ศึกษาถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลคือ ความเป็นจริงของความรู้สึกนึกคิดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและความครบถ้วนของข้อมูลซึ่งเกิดขึ้นจากความพร้อมและทักษะในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยควบคุมโดย

1. การวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัยฝึกทักษะในการสัมภาษณ์ การสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ชัดเจนและครอบคลุม เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจและเลือกสถานที่ และช่วงเวลาในการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการถูกรบกวนขณะสัมภาษณ์
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่นับถือพุทธศาสนาและนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวใช้ในการบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจ และสร้างพลังใจในการมีชีวิตอย่างมีความหมาย เป็นผู้มีวุฒิภาวะมีสติสัมปชัญญะ และมีความสามารถในการสื่อสารภาษาได้ดี
3. มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ

4. ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เข้าใจความหมายของสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างพูดออกมา ผู้วิจัยใช้เทคนิคการพูดทวนตาม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5. ใช้เครื่องบันทึกแถบเสียง เพื่อช่วยในการบันทึกข้อมูล เป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

6. ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีผู้ร่วมวิเคราะห์ (Interater analysis) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแปลความหมายข้อมูลที่ตรงกันและตรงตามความรู้สึคนึกคิดของกลุ่มตัวอย่าง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาล 2 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 20 ราย โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนละ 2 ครั้ง ให้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-45 นาที ข้อมูลที่ถอดความจากแถบเสียงนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิเคราะห์นำเสนอต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยเสนอในรายละเอียด

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลโดยรวม
- 1.2 นำเสนอด้วยการอธิบายคุณลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยนำเสนอส่วนย่อย ๆ ดังนี้

2.1 ปรัชญาชีวิต

- 2.1.1 อนาคตดับมีดี
- 2.1.2 อยู่อย่างไรคุณค่า เป็นภาระของผู้อื่น
- 2.1.3 เส้นเลือดที่ต่อไว้ คือเส้นชีวิต
- 2.1.4 ตลอดชีวิตต้องพึ่งไตเทียม
- 2.1.5 เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์

2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา

- 2.2.1 ช่วยให้อุซุสงบ
- 2.2.2 ทำให้จิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว
- 2.2.3 ทำให้ปลงได้

2.3 ความรู้สึกต่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ

- 2.3.1 ขอให้หายจากโรค
- 2.3.2 เป็นที่พึ่งทางใจ

2.4 ความตระหนักในจิตวิญญาณ

- 2.4.1 ความสำเร็จของลูก คือทุกสิ่งของชีวิต
- 2.4.2 กำลังใจ คือ ความอบอุ่นของครอบครัว
- 2.4.3 ต้องการมีชีวิตอยู่นาน

2.4.4 ได้เปลี่ยนไต

2.4.5 ได้รับสวัสดิการในการฟอกเลือดจากรัฐบาล

2.5 ได้รับความรักจากคนในครอบครัว

โดยแปลผลและรวบรวมเป็นหมวดหมู่ มีข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แสดงให้เห็นถึงที่มาของหมวดหมู่นั้น ๆ

พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย อยู่ในเขตเมืองและผู้ให้ข้อมูล 12 ราย อยู่ในเขตต่างอำเภอ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่โรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลไปทำการฟอกเลือดจะสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ครั้งแรกขณะทำการฟอกเลือด ครั้งที่ 2 เมื่อฟอกเลือดเสร็จแล้วขณะกลับบ้านในครั้งต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนครินทร์ และโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช เป็นเพศชายจำนวน 8 ราย เพศหญิงจำนวน 12 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.35 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน อายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน จำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ 35 อาชีพปัจจุบันไม่ได้ทำงานจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท และ 10,001 - 20,000 บาท เท่ากันจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่มาจากอาชีพที่ตนทำงานจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ระยะเวลา นับตั้งแต่วินิจฉัยโรคมากกว่า 3 ปี ขึ้นไปจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 ระยะเวลาในการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-2 ปีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 มีสิทธิค่ารักษาพยาบาลโดยเบิกราชการได้จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N =20)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	40
หญิง	12	60
อายุ ($\bar{X} = 47.35$ ปี)		
20-40 ปี	5	25
41-60 ปี	15	75
สถานภาพสมรส		
คู่	16	80
โสด	1	5
หย่า	2	10
หม้าย	1	5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	45
มัธยมศึกษา	3	15
ปวส. / อนุปริญญา	3	15
ปริญญาตรี	5	25
จำนวนการมีบุตร		
ไม่มีบุตร	3	15
1 คน	3	15
2 คน	7	35
3 คน	3	15
มากกว่า 3 คน ขึ้นไป	4	20
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	8	40
ค้าขาย	6	30
รับราชการ	4	20
เกษตรกร	1	5
รับจ้าง	1	5

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N =20)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับรายได้		
ไม่มีรายได้	1	5
5,000 – 10,000 บาท	7	35
10,001 – 20,000 บาท	7	35
มากกว่า 20,000 บาท	5	25
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	9	45
ไม่เพียงพอ	8	40
เหลือเก็บ	3	15
แหล่งที่มาของรายได้		
จากอาชีพที่ตนทำงาน	12	60
รายได้สามี / บุตร	6	30
รายได้ญาติ พี่น้อง	2	10
ระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัยโรค		
1-2 ปี	5	25
มากกว่า 2 ปี -3 ปี	2	10
มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป	13	65
ระยะเวลาของการทำการรักษาด้วย		
เครื่องไตเทียม		
1-2 ปี	8	40
มากกว่า 2 ปี -3 ปี	7	35
มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป	5	25
สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล		
เบิกราชการ	9	45
เบิกไม่ได้	9	45
ประกันสังคม	2	10

ID4 หญิงไทย สถานภาพสมรส หม้าย อายุ 60 ปี ผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉย มีบุตรทั้งหมด 6 คน ทำงานหมดแล้วทุกคน เป็นโรคความดันโลหิตสูง มา 17 ปี แต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ไม่ได้ทำงานแล้ว อยู่กับบุตรคนที่ 3 เป็นบุตรสาว ในวันพระมักจะไปวัด เพราะเวลาทำบุญแล้วรู้สึกสบายใจ และเวลาพระท่านเทศน์ก็ทำให้รู้จักการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ขณะพูดผู้ป่วยจะไม่มีควมวิตกกังวลใด ๆ โดยเฉพาะเวลากล่าวถึงความตาย ผู้ป่วยจะกล่าวอย่างไม่สะทกสะท้านหรือกลัวในความตาย ผู้ป่วยกล่าวว่า “ฉันอายุมากแล้ว ลูก ๆ เขาก็มีการมืงานทำทุกคน ฉันไม่มีอะไรห่วงแล้วจะตายก็เรื่องธรรมดา เกิด แก่ เจ็บ ตาย ดังคำพระท่านเทศน์นั่นแหละ”

ID5 หญิงไทย สถานภาพสมรส โสด อายุ 39 ปี อยู่กับบิดา มารดา และน้ำสาวที่บ้าน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จบปริญญาตรี เป็นโรคไตมาประมาณ 10 ปี เริ่มฟอกเลือดตั้งแต่วันที่เดือนเมษายน 2546 ขณะให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยจะมีน้ำตาคลอเบ้าตลอด และต้องหยุดสัมภาษณ์เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในขณะปรับอารมณ์ของตนเองทั้งหมด 2 ครั้ง ผู้วิจัยต้องใช้ความเงียบเป็นสื่อจับมือและใช้สายตาเพื่อให้กำลังใจ ขณะพูดผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด บ่นว่าชีวิตตัวเองนั้นไม่มีความหมายแล้ว เพราะหวังจะมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานก็ไม่ได้เสียแล้ว จะเรียนต่อปริญญาโทสุขภาพก็แย่ เอาตัวก็จะไม่รอดแค่ทำงานบางครั้งก็ยังเหนื่อยแล้ว

ID6 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 47 ปี อยู่กับสามีและบุตร 1 คน อายุ 17 ปี มีอาชีพรับราชการ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง เนื่องจากตั้งครรภ์แล้วเป็น Eclampsia ผู้ป่วยเล่าว่า ศาสนามีผลต่อสุขภาพจิตต่อตนเองมาก เพราะเวลากลางคืนอยู่บ้าน จะทำสมาธิเหมือนมาทบทวนแล้วล้างใจ จะอธิษฐานกรรมให้หมดทุกคน ไม่โกรธใคร ทำให้มีความสุขอยู่ตลอดเวลา

ID7 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 54 ปี มีบุตร 5 คน เป็นโรคไตมา 18 ปี มีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงมา ประมาณ 18 ปี เช่นกัน เริ่มฟอกไตเดือนพฤศจิกายน 2544 เคยผ่าตัดสมองเนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก เมื่อ พ.ศ. 2530 ยังมีรอยแผลเป็นบริเวณศีรษะและพูดไม่ค่อยชัด รูปร่างผอมบาง ผู้ป่วยรายนี้เป็นคนอารมณ์อ่อนไหว ขณะสัมภาษณ์เวลาพูดถึงความล้มเหลวของลูกก็ร้องไห้ เวลาพูดถึงตนเองขณะนอนที่บ้านหลังผ่าตัดสมองก็ร้องไห้ และเล่าว่า “ตนเองจะนอนติดเตียง เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ถ้าอยู่คนเดียวและปีศาจก็จะอยู่บนเตียง ต้องให้สามีช่วยเหลือตลอดเป็นเวลา 4 ปี เต็ม ๆ จากนั้นตนเองเริ่มช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย จนดีขึ้นปัจจุบัน ขาและแขนอ่อนแรงเล็กน้อย ต้องใช้ไม้ค้ำยันช่วย แพทย์นัดไปตรวจสุขภาพที่

โรงพยาบาลรามาริบัติ ทุก 3 เดือน และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุก 2 เดือน โดยบุตรคนโต ที่อยู่กรุงเทพฯ จะเป็นคนซื้อตัวเครื่องบินให้ และสามีเป็นคนดูแลขณะเดินทาง”

ID8 ชายไทย สถานภาพสมรส หย่า อายุ 33 ปี มีบุตร 2 คน ปัจจุบันเป็น นักโทษเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพเดิมทำนาทำไร่ แต่ไม่ประสบความสำเร็จทำให้กิจการล้มเหลว จะพ้นโทษเดือนตุลาคมนี้ ขณะพูดผู้ป่วยมีสีหน้า สลดและก้มหน้า เวลาพูดถึงเรื่องเก่า ๆ ที่ตนทำผิดพลาด แต่ก็มีกำลังใจเนื่องจากพี่น้องในครอบครัว ให้การอุปถัมภ์ และไม่รังเกียจตนเองที่เคยทำผิดมาก่อน พี่ชายของผู้ป่วยจะออกค่าใช้จ่ายในการ เปลี่ยนไตให้ และน้องสาวจะบริจาคไตให้ข้างหนึ่งเพื่อทำการเปลี่ยนไต ผู้ป่วยเชื่อในเรื่อง ผลแห่งกรรม ผู้ป่วยบอกว่า “สงสัยเป็นกรรมของผมนเอง ผมทำไม่ได้ไว้ ทำผิดกฎหมายกรรมเลย ตามทันทำให้ผมไม่สบายเป็นโรคนี้”

ID9 ชายไทย สถานภาพสมรส หย่า อายุ 33 ปี มีบุตร 1 คน มีสภาพร่างกายผอม ผิวหนังแห้งคล้ำ เป็นสะเก็ด บริเวณใบหน้าค่อนข้างบวม อาศัยอยู่กับพ่อแม่ อาชีพเดิม ทำเครื่องประดับชาย ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 เบิกประกันสังคม ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยจะพูดเสียงค่อย ๆ และไอสลับกัน เวลาสัมภาษณ์จะไม่กล้าสบตา มักจะ จับมือตัวเองบีบไปมา เวลาพูดถึงภรรยาและลูกน้ำตาคลอเบา เป็นโรคไตมา 1 ปี 4 เดือน และ ทำการฟอกเลือดมาตลอด ผู้ป่วยบ่นว่า “หลังจากเป็นโรคไตเพื่อนฝูงไม่เคยมาเยี่ยม มาคุย ภรรยาาก็ไปมีสามีใหม่ ชีวิตผมวันทดเหลือเกิน ไม่เหลืออะไรเลย”

ID10 ชายไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 56 ปี เป็นคนแต่งกายเรียบร้อย สุขภาพร่างกายดูแข็งแรง หน้าตาดูสดชื่น มีบุตร 3 คน ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่สิงคโปร์ มีอาชีพค้าขาย ปัจจุบันยังทำงานได้เหมือนเดิม มีโรคประจำตัวคือเป็นความดันโลหิตสูง เป็นโรคไตวายเรื้อรังมา 3 ปี 1 เดือน เริ่มฟอกไตเดือนพฤษภาคม 2545 เป็นคนจีนที่มีฐานะทาง การเงิน ส่งลูก ๆ เรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต 2 คน อีกคนกำลังศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพ บุตรชายคนโตกำลังไปเรียนแพทย์เฉพาะทางไตที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จบมาทำงานเดือน มิถุนายน 2548 นี้ เวลาผู้ป่วยพูดถึงเรื่องลูก หน้าตาจะสดชื่น และพูดว่า “ผมเคยไปฟอกเลือดที่ กรุงเทพมหานคร แล้วเคยคุยกับลูกว่า ลูกจะมาพัฒนางานที่นี้ยังไง คงต้องปรับเปลี่ยน เพราะ แต่ละที่ไม่เหมือนกัน เพียงแต่ให้ดีขึ้นก็แล้วกัน ไม่ได้เหมือนกันหรอก” ผู้ป่วยมีความคิดว่า เหตุที่ ตนเองเป็นโรคไตอาจเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยาความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยกล่าวว่า “ ผมดูแล

สุขภาพไม่ดีพอ กินยากก็มากอยู่แล้ว ไตเลยเสื่อมมาเรื่อยๆ จนเป็นโรคไตวาย เพราะยาที่กินอาจมีผลต่อไตผมก็ได้แต่ก็พิสูจน์ไม่ได้”

ID11 ชายไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 42 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ทางการเกษตร เป็นคนเจียบขีมี มีภาวะเป็นผู้นำสูง มีความต้องการเป็นผู้นำของสมาชิกเกษตรกร อาชีพทำฟาร์มหมู มีบุตร 2 คน ขณะสัมภาษณ์ในบางครั้งผู้ป่วยจะใช้ความคิดในการตอบคำถามนาน หรือบางครั้งก็นิ่งเงียบ ผู้วิจัยต้องใช้เทคนิคในการนิ่งเงียบ ทวนซ้ำ ในผู้ป่วยรายนี้มาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกของการเป็นโรคนี้นี้ ว่า มีความรู้สึกอย่างไร ผู้ป่วยบ่นว่า “ทำให้ท้อแท้ ไม่กล้าที่จะตั้งเป้าหมายในชีวิต เพราะสุขภาพไม่ดีเสียแล้ว งานบางอย่างต้องสอนให้ภรรยาทำเช่น ฉีดยารักษา เตรียมไว้เมื่อจำเป็น เวลาตนเองไม่สบาย”

ID12 ชายไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 44 ปี มีบุตร 2 คน ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อาชีพทำธุรกิจโรงแรม ปัจจุบันยังทำงานเหมือนเดิม ลักษณะงานเป็นแบบครอบครัวร่วมทำธุรกิจด้วยกัน มีฐานะเป็นผู้นำครอบครัวเนื่องจากเป็นบุตรชายคนโตของครอบครัว ในระยะแรกที่ทราบว่าเป็นโรคไตวายต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมนั้นยังทำใจยอมรับไม่ได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไป 3 ปีกว่า มีการเรียนรู้ว่าขาดเครื่องไตเทียมไม่ได้ เพราะถ้าไม่ได้ฟอกเลือดจะมีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย เวลาไปทำงานหรือธุระต่างจังหวัดจะไม่ค้างคืน ต้องรีบกลับมาเพื่อทำการฟอกเลือดให้ทันเพราะจะยุ่งยากหากไปฟอกเลือดที่อื่นที่ไม่ได้จองคิวไว้

ID13 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 54 ปี มีบุตร 4 คน ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อาชีพเดิมค้าขายอุปกรณ์การเกษตร ปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว เป็นโรคไตวายมาประมาณ 2 ปีกว่า และฟอกเลือดมา 2 ปี มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง มาประมาณ 11 ปี ลักษณะเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ดี พูดคุยด้วยความจริงใจ ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยเล่าว่า ก่อนเป็นโรคไตฉันสุขภาพแข็งแรงทำงานได้ แต่หลังจากเป็นโรคไตก็ทำงานไม่รอดได้แต่ให้ลูกทำงาน ตัวเองได้แต่คุมอยู่ห่าง ๆ และคอยให้คำปรึกษาแก่ลูก เป็นคนมองโลกในแง่ดี ดังจะเห็นได้จากคำพูดของ ผู้ป่วยที่ว่า “เป็นโรคไตวานี้ก็ดีอย่างนะ มันสอนให้ตัวฉันอยู่อย่างไม่ประมาท เมื่อก่อนอย่างไรก็ได้ แต่เดี๋ยวนี้วางแผนให้กับชีวิต รู้จักที่จะหาความสุขให้กับตัวเองที่จริงมันอยู่ใกล้ แต่เราไม่รู้จักรู้จักเอื้อมมือไปหามันเองเท่านั้น”

ID14 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 48 ปี มีบุตร 2 คน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพเดิม ตัดเย็บเสื้อผ้า ปัจจุบันยังทำงานเหมือนเดิม เพียงแต่ไม่สบายก็หยุดงานไว้ก่อน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไตมา 2 ปี เริ่มฟอกไตมา 1 ปี 4 เดือน ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยมักจะร้องไห้บ่อยครั้ง และพูดว่า “ไม่น่าจะเป็นโรคนี้อย่างนี้เลย ทรมานจริง ๆ

บางคนนอนหลับแล้วตกใจตื่นเพราะไม่ได้ยินเสียงฟู่ ๆ จากเส้นเลือดที่ต่อไว้ หมอสั่งไว้ว่าถ้าไม่ได้ยินเสียงฟู่ ๆ แสดงว่า เส้นเลือดเสียต้องทำใหม่ ฉะนั้นตกใจจริงๆ ไหนจะต้องเสียเงินไหนจะต้องเจ็บตัวอีก“ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความกังวลใจกับเส้นเลือดที่ต่อไว้มากจนบางครั้งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ID15 ชายไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 60 ปี มีบุตร 3 คน มีครอบครัวหมดแล้ว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพเดิมขับรถรับจ้าง ปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว เป็นโรคไตมาประมาณ 10 ปี ฟอกเลือดมาประมาณ 4 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน เป็นมานาน 12 ปี ปัจจุบันภรรยาและบุตรทำสวนยางและสวนผลไม้ ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยจะพูดเสียงค่อย ๆ และพูดอย่างปลงตกว่าชีวิตก็มีเพียงเท่านี้ ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยว่า “เดี๋ยวก็อยู่ไม่นานแล้ว อายุก็มากแล้ว ทั้งลูกทั้งเมีย เขาก็ช่วยเหลือตัวเองได้ ลูกไม่หวังอะไรแล้วชีวิตนี้”

ID16 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 58 ปี มีบุตร 4 คน มีครอบครัวหมดแล้ว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพเดิมทำสวน ปัจจุบันไม่ทำงานแล้วเนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นโรคไตมาประมาณ 3 ปี ฟอกไตมา 1 ปี 4 เดือน เหตุที่เป็นโรคไตวายเนื่องจากเป็นนิ่วที่ไตมาก่อนแล้วผ่าตัดทั้งหมด 2 ครั้ง แต่หลังผ่าตัดได้ 1 ปี ไปตรวจซ้ำ แพทย์บอกว่าไตวายทั้ง 2 ข้าง ทำให้ต้องฟอกไตตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา มีความคิดอยากจะประหยัดค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด จาก 2 ครั้ง/สัปดาห์เป็น 1 ครั้ง/สัปดาห์ แต่ปรากฏว่าไม่สามารถจะยืดเวลาไปได้เพราะมีอาการแน่นหน้าอก และอ่อนเพลียมาก ขณะพูดผู้ป่วยจะมีน้ำตาคลอเบาและพูดว่า “ฉันกลัวลูก ๆ จะรังเกียจ ฉันทำอะไรไม่ได้ แถมข้าต้องมาเสียเงินค่าฟอกเลือดอีกตั้งเท่าไร”

ID17 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 48 ปี มีบุตร 2 คน บุตรยังเรียนหนังสือทั้ง 2 คน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อาชีพขายของชำ ปัจจุบันยังทำอยู่ รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เพราะสามีก็เพียงรับจ้างรายวันเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้าหมอง พูดขาดเป็นช่วง ๆ เพื่อกลั่นเสียงสะอื้นไว้ ผู้ป่วยพูดว่า” นี้นะมาเป็นไข้โรคคนรวย ถ้าเป็นโรคอื่นหมอบอกว่าผ่าไปก็หมดสักสี่-ห้าหมื่น ก็จบ แต่ไม่ใช่ต้องจ่ายเงินตลอดชีวิตเลยแล้วถ้าวันไหนฉันหมดเงิน ชีวิตฉันก็จะหมดไปตามกัน”

ID18 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 54 ปี มีบุตร 1 คน มีครอบครัวแล้ว ในครอบครัวมีลูกสะใภ้และหลาน 1 คน ช่วยดูแล ส่วนบุตรชายทำงานที่กรุงเทพฯ อาชีพเดิมรับราชการครู ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ เป็นโรคไตวายมาประมาณ 2 ปี 4 เดือน ฟอกไตมา 1 ปี 8 เดือน โรคประจำตัวคือโรคเบาหวานมาประมาณ 20 ปี ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีสีหน้า

ยิ้มแย้ม ไม่มีอาการความเศร้าหรือเสียใจที่ตนมาเป็นโรคไตวาย ผู้ป่วยเล่าว่า “ครั้งแรกที่ทราบว่า เป็นโรคไตตนเองว่ามันเร็วเกินไปจนใจรับไม่ได้ และหมอบอกว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายด้วย ยิ่งทำให้ลำบาก แต่พอตั้งหลักได้ว่าอะไรจะเกิดก็เกิด ขอให้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตาลูกหลาน ชีวิตก็มีความสุขแล้ว”

ID19 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 35 ปี ไม่มีบุตร ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี อาชีพเดิมเป็นข้าราชการ ปัจจุบันดูแลกิจการขายรถยนต์ให้กับน้องสาว เป็นโรคไตวายมาประมาณ 5 ปี เริ่มฟอกเลือดมา 2 ปี ผู้ป่วยเป็นคนหน้าตาดี แต่งกายและแต่งหน้า สวยงาม นิสัยร่าเริง พูดจาตรงไปตรงมา ผู้ป่วยบอกว่า “ครั้งแรกทำใจไม่ได้เลยที่รู้ว่าต้องรักษา ด้วยการฟอกเลือด ไปคุยกับแฟนเลยนะว่าจะเลิกกับเค้าก็ได้ เพราะตัวเองไม่สบายแล้วจะมาอยู่กับคนเป็นโรคทำไม มีลูกก็ไม่ได้ แต่แฟนก็ให้กำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิต ตอนนี่คิดได้แล้ว เราอยู่ให้มีความสุขก็พอแล้ว เมื่อก่อนอยู่โทรม ๆ เดียวนี้เราไม่ยอมแพ้ เราต้องสวยให้คนอื่นดูแล้ว สดชื่น เรายังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่เลย ทำนดีกับเรามาก เราต้องไม่ทอดทิ้ง”

ID20 หญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 48 ปี มีบุตร 9 คน อาชีพค้าขาย ปัจจุบันยังมีอาชีพค้าขายเหมือนเดิม ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้าหมอง เวลาพูดถึงเรื่อง ค่าใช้จ่ายในการมาฟอกเลือด จะร้องไห้บอกว่า “ไม่รู้จะหาเงินมาฟอกเลือดครั้งต่อไปได้หรือไม่ เพราะไม่มีเงินแล้ว บางครั้งก็ไปขอยืมน้องสาว เขาก็ใจดีให้มาครั้งละ 2,000 บาท แต่ตอนนี้ไม่รู้จะไปขอกจากใคร เพราะใคร ๆ เขาก็ไม่มีเงินจะให้ยืมแล้ว เงินที่หามาได้ก็ใช้จ่ายไปวัน ๆ” ผู้ป่วย บ่นว่าที่จริงรัฐบาลน่าจะเข้ามาช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วยโรคนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ประเด็นของประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณพอจะสรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้คือ

1. ปรัชญาชีวิต
 - 1.1 อนาคตดับมีด
 - 1.2 อยู่อย่างไรคุณค่า เป็นภาระผู้อื่น
 - 1.3 เส้นเลือดที่ต่อไว้ คือเส้นชีวิต
 - 1.4 ตลอดชีวิตต้องพึ่งไตเทียม
 - 1.5 เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์
2. ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา
 - 2.1 ช่วยให้สุขสงบ
 - 2.2 ทำให้จิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว
 - 2.3 ทำให้ปลงได้
3. ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ
 - 3.1 ขอให้หายจากโรค
 - 3.2 เป็นที่พึ่งทางใจ
4. ความตระหนักในจิตวิญญาณ
 - 4.1 ความสำเร็จของลูก คือทุกสิ่งของชีวิต
 - 4.2 กำลังใจ คือ ความอบอุ่นของครอบครัว
 - 4.3 ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน
 - 4.4 ได้เปลี่ยนไต
 - 4.5 ได้รับสวัสดิการในการฟอกเลือดจากรัฐบาล
5. ได้รับความรักจากคนในครอบครัว

1. ปรัชญาชีวิต

สิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต เป็นสิ่งที่เน้นจุดมุ่งหมายของชีวิต จะให้คุณค่าแก่ชีวิตอย่างมาก มิตินี้สามารถแสดงให้เห็นได้ในรูปของพฤติกรรม มีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองคาดหวัง ไปสู่เป้าหมายของชีวิต แต่ถ้าบุคคลจะมีปัญหาสุขภาพที่ตนเองรับรู้ว่ามี ความรุนแรง ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมาน สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมาย ที่ตนเองตั้งใจไว้ได้หรือความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล หดหวัง เบื่อหน่ายชีวิต หดแรงแ หดกำลังใจ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจตามประสบการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยได้ให้ความหมายของปรัชญาชีวิตของตนเองไว้หลากหลาย ซึ่งความหมายที่ผู้ป่วยแสดงออกมาล้วนเป็นความรู้สึกที่เกิดหลังจากเกิดการเจ็บป่วย และความรู้สึกนึกคิดเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนลึกของจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอง ซึ่งความหมายต่างๆ นี้ ล้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอง แต่เนื่องจากสุขภาพของผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวย จึงทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นคนไม่มีอนาคต เพราะไม่สามารถจะดำเนินชีวิตได้ตามที่หวังไว้ หรือบางรายไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง เนื่องจากต้องเป็นภาระของผู้อื่นตลอด ในบางรายผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตขณะเจ็บป่วย เพราะในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดจะต้องมีเส้นเลือดที่ต่อไว้เพื่อทำการฟอกเลือด ถ้าเส้นเลือดนี้มีปัญหา ก็ไม่สามารถทำการฟอกเลือดได้ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญต่อเส้นเลือดนี้เท่ากับเส้นชีวิตทีเดียวและเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องทำการฟอกเลือดอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ทำให้มีชีวิตต้องวนเวียนอยู่กับเครื่องไตเทียมจึงทำให้เกิดมีความรู้สึกว่า “ตลอดชีวิตนี้ต้องพึ่งไตเทียม” เพราะถ้าไม่ได้รับการฟอกเลือดตามกำหนดผู้ป่วยจะมีอาการแน่นหน้าอก และหอบ และสุดท้ายปัญหา ด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในขณะเจ็บป่วย เนื่องจากการฟอกเลือดมีค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนประมาณ 24,000-30,000 บาท จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้ให้ข้อมูล 20 ราย จึงขอเสนอการให้ความหมาย “ปรัชญาชีวิต” ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ 1) อนาคตดับมืด 2) อยู่อย่างไร คุณค่าเป็นภาระผู้อื่น 3) เส้นเลือดที่ต่อไว้คือเส้นชีวิต 4) ตลอดชีวิตต้องพึ่งไตเทียม และ 5) เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์

1.1 อนาคตดับมืด

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้ให้ความหมาย “ปรัชญาชีวิต” เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเป็นไปในเรื่องของอนาคตของตนเองว่าจะไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมาย

ที่ตั้งไว้ได้ เช่น ครอบครัวที่เคยอบอุ่น ก็ต้องขาดภรรยา สถาบันครอบครัวสั่นคลอน และผู้ป่วยจะขาดความคิด หรือบางรายอาจจะมีอาการเจ็บในหน้าที่การงานก็ทำไม่ได้เหมือนที่ตั้งใจไว้ เพราะสุขภาพไม่เอื้ออำนวย รวมแล้วสิ่งนี้ผู้ป่วยหมายถึง การไม่มีอนาคต หรืออนาคตดับมืดนั่นเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

ID9 “ดูตัวอย่างผมซิ พอผมไม่สบาย เมียผมก็ทิ้งผมไปมีแฟนใหม่ เพื่อนฝูงก็หายหน้าหายตากันไปหมด โรงงานจีวรเวลาที่คิดจะทำก็ล้มเลิกไปเลย พอเป็นโรคไต ผม ก็ รู้ ว่า ผมไม่ไหว ความตั้งใจอะไร ๆ ก็หมดไปเลย ไม่รู้จะทำอะไร มันมืดไปหมด”

ID5 “ตอนนี่ผิดกว่าแต่ก่อนมาก เมื่อก่อนยังตั้งใจว่ามีความเจริญในหน้าที่การงาน เพราะถ้าเรียนต่อโทได้ก็จะได้เป็นหัวหน้า แต่นี่สุขภาพแฉะ เอาตัวก็ทำอะไรไม่ได้ บางครั้งก็ง่วงเหนื่อยเลย วันพุธช่วงบ่ายต้องลงงานมาพอกไตทุกวัน เขาก็ไม่ว่า หัวหน้าเข้าใจ แต่เราก็เกรงใจเวลามีงานเร่ง ๆ แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะถ้าไม่มาพอกไตจะอยู่ไม่ได้เลยแน่นหน้าอกมาก ตอนนี้เป็นคนไม่มีอนาคตอยู่ไปวัน ๆ “

ID3 “ผมตั้งใจทำงาน ไม่คิดโกงเขา ผมทำงานด้วยความซื่อสัตย์ ไม่เคยเบียดเบียนใคร ทำไม่ผมจึงต้องมาเป็นโรคนี้ด้วย ผมหมดอนาคตในเรื่องชีวิตจริง ๆ ทำอะไรไม่ได้เลย”

ID8 “ผมทำธุรกิจส่วนตัว คือทำนากุ้ง ตั้งใจว่าจะทำนากุ้งให้ร่ำรวย แต่พอไม่สบายผมหมดเลยทุกสิ่ง ความหวังที่ตั้งไว้ ยิ่งตอนนี้ผมมาอยู่ในเรือนจำยิ่งหมดอนาคต”

1.2 อยู่อย่างไรคุณค่า เป็นภาระผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมาย ปรัชญาชีวิต หมายถึง การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอด เนื่องจากตนเองไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือต้องคอยให้ผู้อื่นมาดูแลตนเอง ทำให้ตนเองหมดศักดิ์ศรีในตัวเอง ดังนั้นจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและทำให้เป็นภาระของผู้อื่น ดังคำกล่าวที่ว่า

ID3 “เป้าหมายที่ตั้งไว้ก็อยากให้สวยงามที่ทำไว้เสร็จเรียบร้อย แต่ผมทำไม่ได้แล้ว จะเดินไปห้องน้ำยังเดินไปไม่ได้เลย ต้องให้คนอื่นช่วยตลอด เบื่อจริง ๆ ตาก็มองไม่เห็น ทำอะไรไม่ได้เลย”

ID9 “สุขภาพย่ำแย่ลงไปทุกวัน เมื่อก่อนยังพอทำงานหาเงินได้ แต่เดี๋ยวนี้ทำไม่ไหวแล้ว ต้องคอยขอเงินจากพ่อแม่ พี่น้องใครสงสารเขาก็ให้มาบ้าง เขาไม่ค่อยสนใจเหมือนเมื่อก่อน ก็อย่างว่าแหละผมมันเป็นขยะใครเขาจะมาดูแล”

ID16 “ชีวิตนี้ไม่ได้ทำอะไรแล้ว อยู่ก็ไม่สบายใจ คิดแต่เรื่องเจ็บป่วยเมื่อก่อนจะไปไหนมาไหนก็ได้ ได้เที่ยวหาเพื่อน เดี่ยวนี้ขนาดวัดก็ไม่ได้ไป ถ้าใครไม่พาไปไม่ได้ ต้องเป็นภาระของลูกตลอด”

ID19 “แรก ๆ ที่บ้านให้อยู่เฉย ๆ ไม่ต้องทำงาน เขาไม่อยากให้เราเหนื่อย เขาให้เราคุมเด็กที่ร้าน แต่เราว่าเราทำได้ เราต้อนรับลูกค้าได้ ทำบัญชีได้ แต่เขาก็ไม่ให้เราทำ เรารู้สึกว่าเราไร้คุณค่า เพราะช่วยงานเขาไม่ได้เลย”

ID8 “ก็อย่างที่เห็นแหละ ผมอยู่ในคุก ผมไม่สามารถหาเงินมาฟอกไตได้เอง พี่น้องผมพ่อแม่ต้องช่วยเรื่องเงินทองตลอด แต่จะทำได้ ตอนนี้มีผมไม่มีทางอื่น ไว้ให้ผมออกจากคุกเดือนตุลาคมนี้ผมคงจะไม่ใช่ภาระยุ่งยากแก่เขาก็คง ผมตั้งใจไว้อย่างนั้น”

1.3 เส้นเลือดที่ต่อไว้ คือ เส้นชีวิต

ผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมาย ปรัชญาชีวิต โดยให้ความสำคัญกับเส้นเลือดที่ต่อไว้ เพื่อทำการฟอกเลือดว่ามีความสำคัญเท่ากับเส้นชีวิต เนื่องจากถ้าหากขาดเส้นเลือดนี้ หรือเส้นเลือดนี้มีปัญหาไม่สามารถทำการฟอกเลือดได้ก็จะทำให้ตนเองต้องประสบกับอาการต่าง ๆ เช่น หายใจเหนื่อย หอบ อ่อนแรง และอาจทำให้เกิดปัญหาถึงแก่ชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

ID20 “คิดดูซีที่ตกใจหมดเลย หมอบอกว่าต้องทำเส้นใหม่ เพราะเส้นที่ทำไว้มันไม่ทำงานมันตัน ถ้าไม่มีเส้นนี้ชีวิตของพี่ไม่รอดแน่ ๆ”

ID14 “กลางคืนนอนหลับแล้วตกใจตื่น ไม่ได้ยินเสียงฟู่ ๆ ที่มีชื่อ หมอบอกไว้ว่าให้คอยสังเกตฟังเสียงฟู่ ๆ ไว้ ถ้าไม่ได้ยินให้รีบมาพบหมอ เราทำไว้ที่มีชื่อซ้าย ตาเราจ้วเจีย ดันไปฟังมือขวาเลยไม่ได้ยิน เส้นนี้เป็นเส้นต่อชีวิตของเราเลยนะเนี่ยะ”

ID18 “เส้นมันเป็นอะไรก็ไม่รู้วันนี้ เครื่องเดินไม่ดีเลย เดี่ยวร้อง ๆ วันนี้เดินเครื่อง 3 ชั่วโมง เครื่องร้องสัก 10 ครั้งแล้ว ปากลิวจิ้งลิวเส้นจะเสีย แย่แน่ ๆ เลย”

ID16 “ป่าทำเส้นมา 2 ครั้งแล้ว ครั้งแรกที่แขนซ้ายอยู่ได้ 1 ปีกว่า ก็ทำครั้งที่ 2 ที่แขนขวา ปรากฏว่าใช้ไม่ได้ เลยต้องมาทำครั้งที่ 3 ที่ขาขวา ป่าว่าจะไม่ทำแล้วเป็้อจริง ๆ แต่ไม่ทำก็ไม่ได้ เพราะต้องเอาไว้ฟอกเลือด หมอบอกว่าเส้นเลือดนี้ สำคัญมาก”

1.4 ตลอดชีวิตต้องพึ่งไตเทียม

ผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมาย ปรัชญาชีวิต หมายถึง การที่ชีวิตของตนเองต้องวนเวียนเข้าโรงพยาบาลเพื่อทำการฟอกเลือดตลอดชีวิต ไม่สามารถไปไหนไกล ๆ หรือหลาย ๆ วันได้ เพราะต้องกลับมาฟอกเลือดทำให้ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลไม่เป็นอิสระ แบบแผนการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนไป ตลอดชีวิตของผู้ให้ข้อมูลต้องพึ่งเครื่องไตเทียมไปตลอด ดังคำกล่าวที่ว่า

ID1 “บ้านผมอยู่ติดกับทางไปจังหวัดกระบี่ ต้องเดินทางมาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง ผมต้องออกจากบ้านตั้งแต่ตีห้าครึ่งผมขับรถคนเดียวเลย วันไหนออกสายก็เหยียบเร่งมาให้ทัน ต้องมานอนฟอกเลือด สี่ชั่วโมงแล้วก็เดินทางกลับ อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ชีวิตผมต้องวนเวียนอยู่อย่างนี้ ตลอดก็ฟอกไปเรื่อย ๆ ผมว่าจะไปเปลี่ยนไต ชั้นตอนก็ยุ่งยากต้องไปจอง ต้องขึ้นลงกรุงเทพฯ เก้าครั้งสิบครั้ง เสียเวลาทำงาน ชีวิตนี้ก็ คงจะต้องเวียนเข้าเวียนออกกับโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือดไปตลอดชีวิต”

ID17 “เป็้อเหมือนกันนะ ต้องมาโรงพยาบาลอาทิตย์ละ 2 ครั้ง มานอนฟอกเลือด ตั้ง 4 ชั่วโมง แต่ไม่มากก็ไม่ได้ จะเหนื่อยและแน่นหน้าอกไปหมด ชีวิตนี้ยังหาด้งค์ได้ ก็ ตั้ อ ง ม า ฟอกไปเรื่อย ๆ

ID18 “เกรงใจลูกสะใภ้เขาเหมือนกัน เขาต้องมาดูแลเราทุกวันพุธ และวันเสาร์ เขาจะพาป่ามาฟอกไต คงต้องเป็นอย่างนี้ตลอดชีวิต แหละ จนกว่าจะตาย”

ID2 “ป่าเป็้อเหมือนกันต้องมาฟอกไตอยู่เรื่อย ไปที่ไหนไกล ๆ ก็ไม่ได้ เดียวกลับมาไม่ทัน เป็นเรื่อง”

ID12 “ผมทำธุรกิจ บางครั้งต้องไปติดต่อที่กรุงเทพฯ ต้องไปแล้วกลับเลย ผมจะไม่ค้างคืนเพราะผมต้องมาฟอกเลือดตามคิว คราวก่อนผมหลงไม่มาตามวันนัด ผมก็ซื้อคเลยเข็ดแล้ว ยุ่งยากเหลือเกินไปหาคิวที่อื่นไม่ได้จ้งงไว้”

1.5 เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์

ผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมาย ปรัชญาชีวิต หมายถึง การที่จะดำเนินชีวิตกับการเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมนี้จะต้องมีเงิน เพราะค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดแต่ละเดือนค่อนข้างสูง ซึ่งโรคนี้เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องฟอกเลือดไปตลอด ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความรู้สึกว่าเป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์ ดังคำกล่าวที่ว่า

ID3 “คนเรามีแคว้นเวียนเข้าโรงพยาบาลมาฟอกไตตลอด แล้วหาเงินมาฟอกไตแต่ละครั้ง 2,500 บาท ค่ายาต่างหาก อาทิตย์ละ 2 ครั้ง คิดดูซิ ใช้เงินมากแค่ไหน เมียและลูกต้องหาเงินมาให้ผมฟอกไต หมดเงินเท่าไรแล้ว ลูกอีก 2 คน ก็ออกจากโรงเรียนแล้วมาช่วยตัดยางทั้งหมด เป็นโรคที่ใช้เงินมากจริง ๆ”

ID1 “ค่าใช้จ่ายเที่ยวหนึ่งก็ประมาณสามพัน อาทิตย์หนึ่งก็หกพัน เดือนหนึ่งก็ตกสองหมื่นสี่ ใครบ้างหาได้ นี่ผมมาฟอกเลือด 3 ปีแล้ว ถ้าเทียบผมสามารถซื้อรถเบนซ์มาขับสบาย ๆ เลย แต่ตอนนี้รายได้ลดลง เพราะต้องมาเสียค่าใช้จ่ายตรงนี้ ผมกะว่าจะขายสวนมาเป็นค่าใช้จ่ายตรงนี้ถ้าหาเงินไม่ทัน”

ID8 “เนี่ยะ ผมยังโชคดี มีประกันสังคม จ่ายส่วนเกินครั้งละ 500 บาท ถ้าผมต้องจ่ายเองทั้งหมดคงไม่มีเงินมากเท่า นั้นมาจ่ายเขาหรอก โรคคนรวยจริง ๆ”

ID9 “ผมมีประกันสังคม จ่ายส่วนเกินครั้งละ 500 บาท แค่นี้ผมก็แยะแล้ว ต้องขอจากพ่อแม่ พี่น้อง ผมทำงานไม่ไหวแล้ว ไม่รู้ว่าจะหาเงินยังไง นี่ถ้าเขา (พ่อแม่ พี่น้อง) ไม่ให้ผมก็คงแย่”

ID20 “แค่หากินไปวัน ๆ แพนและลูกก็หาเงินตัวเป็นเกลียวแล้ว นี่นะมาเป็นไข้โรคคนรวย ถ้าเป็นโรคอื่นหมอบอกว่าผ่าตัดหมดไป สีหน้าหมิ่นก็แล้วไป ไม่ต้องมา วนเวียนอย่างนี้ นี่ผมมันจน สงสัยพอหมดเงินก็หมดสิทธิ์รักษา”

ID19 “เนี่ยะ บอกกับเจ้าหน้าที่ห้องนี้ไว้แล้วว่า จะขอย้ายไปทำที่โรงพยาบาลรัฐ เพราะแพนเขาเบิกได้แล้ว เราฟอกมานาน เงินหมดไปมาก เราสู้ราคาไม่ไหว”

2. ความเชื่อเรื่องศาสนา

คือความเชื่อ ความศรัทธา ในแนวคิดหรือคำสั่งสอนของบุคคลที่มีต่อศาสนาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนยึดถือ รวมทั้งการเชื่อในเรื่องเวรกรรมซึ่งเมื่อได้ปฏิบัติแล้วก็จะทำให้รู้สึกจิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน สามารถจะดำเนินชีวิตอยู่กับโรคอย่างมีความสุขได้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาว่าเป็นสิ่งที่เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ไปทำบุญที่วัด การขอโหรากรรม หรือการทำสมาธิ การเชื่อในเรื่องเวรกรรมแล้วจะทำให้ตนเองมีความสุขสงบ ทำให้จิตใจผ่องแผ้วไม่ขุ่นมัว และทำให้ปลงได้ตั้งค่านี

2.1 ช่วยให้อะไรดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความหมายว่า การที่ตนได้ปฏิบัติธรรมตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า เช่น การทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ ไปวัดเพื่อศึกษาธรรมะ เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความสงบอย่างมาก สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ไม่คิดมาก มีจิตใจที่มั่นคง ผลก็คือทำให้มีความสุข สงบ สบายใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

ID2 “ฉันเชื่อศาสนามีผลต่อตัวเราจริง ๆ คิดดูง่าย ๆ เวลาฉันไปวัด เพราะฉันไปนั่งสมาธิที่วัดบ่อย มันทำให้ฉันรู้สึกมีความสุขสงบ จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน มันเย็นลงเลยจากเดิม ทุรนทุราย ตอนนี้ก็ยอมรับได้แล้ว”

ID4 “ดีมากเลย ป้าก็ได้ศาสนานี้แหละมาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เวลาไปพี่ พระเทศน์แล้วทำให้ป้ารู้สึกมีความสุข มีความสงบ เย็นจริง ๆ ใจนี้สบายเลย”

ID7 “ตัวป้าเมื่อก่อนก็รู้แต่จะไปทำบุญ เข้าวัด แล้วทำให้สบายใจ แต่ตอนที่ผ่าตัดสมองแล้วนอนติดเตียงเนี่ยะรู้เลยความทุกข์มันมากมายมหาศาล ดีที่แฟนเขาอ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง ป้าถึงสงบลงได้รู้จักคิดขึ้นทำให้จิตใจมีความสุขสงบขึ้น”

ID10 “ผมว่าศาสนามีส่วนช่วยทางด้านจิตใจผมได้มากเลย เพราะเมื่อก่อนจะกระวนกระวาย เดี่ยวนี้มีความสุขกับชีวิตของผมได้แล้ว”

ID11 “เมื่อก่อนผมกะไว้ว่าจะตั้งชมรมฟาร์มหมูในท่าศาลา แต่เดี๋ยวนี้ไม่ไหวแล้ว ตัวผมเองก็เอาไม่รอด ทำให้ผมนึกถึงคำพระที่ว่า “อนิจจัง” อะไรก็ไม่เที่ยงแท้ แน่นนอน”

ID19 “ก็ดีขึ้นนะ หลังสวดมนต์ จิตใจมันสุขสงบได้เยอะ”

ID20 “เราดีขึ้นกว่าก่อนเยอะ เมื่อก่อนไม่ไหวเลย นอนร้องไห้เวลาคิดมาก เดี่ยวนี้ไม่เคยร้องไห้เพราะใจเราสงบลงแล้ว

2.2 ทำให้จิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า ขณะที่ตนเองทำงานหรือปฏิบัติหน้าที่ในตอนกลางวันได้พบเรื่องราวมากมาย ทั้งดีและไม่ดี ทำให้จิตใจของตนเองขุ่นมัว แต่เมื่อมีการปฏิบัติธรรมในตอนกลางคืนมีการไหว้พระ มีการอธิษฐานกรรม ก็จะทำให้จิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว คิดทำงานสิ่งใดก็ปลอดโปร่ง ดังคำกล่าวที่ว่า

ID6 “ก็เพราะว่าศาสนาี่แหละทำให้จิตใจที่สบาย ไม่คิดมาก ความรู้สึกเหมือนกับทำให้เราดีขึ้นเพราะสุขภาพจิตเราดี ทำให้ร่างกายดีขึ้นก็พอใจแล้ว พอใจในจุดนี้ ส่วนมากที่ทำงานจะทำงานตามปกติ พอกลางคืนอยู่บ้าน พี่จะทำสมาธิเหมือนเราล้างใจตัวเรา เราจะอธิษฐานกรรมหมดทุกคน ไม่โกรธใคร ทำให้เราจิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัวมีความสุขทุกวัน”

ID10 “ผมเป็นคนทำมาหากินไม่ค่อยมีเวลาไปทำบุญที่วัดหรอก แต่ที่บ้านมี หิ้งบูชา ก็ไหว้พระทุกคืน ทำให้ผมรู้สึกดีขึ้น จิตใจมันผ่องใส ไม่ขุ่นมัว คิดวางแผนงานอะไรก็ ปลอดโปร่ง”

ID13 “รู้สึกจิตใจสบายขึ้นนะ ทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อก่อนไม่มีแรงนอน อยู่ กับบ้าน เดี่ยวนี้รู้สึกจิตใจมันใส ไม่ขุ่น เหมือนก่อน ได้เจอคนเยอะได้เปิดสมอง”

ID14 “พี่คิดว่ามันเป็นกรรมเก่าของพี่ จึงทำให้ป่วยด้วยโรคนี้ ชาตินี้พี่เลยทำบุญมาก ๆ ไปวัด จะช่วยให้โรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น ก็เวลาที่ทำบุญ กลับมาพี่ก็สบายใจ อาการที่เป็นอยู่ก็ดีขึ้น ไม่โกรธใคร ๆ เลยวันนั้น ”

ID18 “เมื่อก่อนไม่รู้จะทำยังไงมันตีไปหมด พอเพื่อนพาไปวัด เอ้อ! รู้สึกดีขึ้น ไม่ห่อเหี่ยวจิตใจเราไม่ซุนมัว”

2.3 ทำให้ปลงได้

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า การเชื่อเรื่องเวรกรรม ทำให้ตนเองสามารถปลงกับความตายที่จะมาถึงได้ทำให้รู้สึกไม่กลัวตาย เพราะคิดว่าทุกคนต้องตายเหมือนกัน แต่จะช้าหรือเร็วนั้นก็แล้วแต่บุญแต่กรรมของแต่ละคนที่สร้างไว้ และก่อนที่เราจะตายก็ควรจะปลงในสิ่งที่จะปลง ดังคำกล่าวที่ว่า

ID5 “ทำให้ปลงได้นะ ชีวิตเราก็อะไรนี่เอง บางครั้งคิดมาก นอนน้ำตาไหล กลัวจะตายไม่รู้วันไหน พ่อแม่จะอยู่ยังไง เวลาคิดเรื่องนี้ที่ไรต้องหาวิธีแก้โดยอ่านหนังสือธรรมะ พยายามทำความเข้าใจแล้วสักกระยะหนึ่งก็จะดีขึ้นเพราะธรรมะสอนให้เราปลงได้”

ID8 “ผมว่าศาสนามีส่วนช่วยมาก ทำให้ผมได้มีเวลาทบทวนตัวเอง ผมว่าผมปลงได้มาก”

ID9 “อย่างที่ผมบอกแหละ ผมเหมือนขยะใคร ๆ ก็ไม่มาสนใจ ก็กรรมदानะเรื่องปกติ ผมทำใจให้ยอมรับกับสภาพนี้ได้แล้ว”

ID12 “ผมคิดถึงพระก็สบายใจดีนะ ทำให้ไม่เครียด ปลงได้ เดียวนี้ผมอยู่สบายแล้ว ไม่เหมือนเมื่อก่อนผมละเมือมาก เดียวนี้ทำใจได้แล้ว”

ID15 “ผมว่าผมก็ตั้ง 60 แล้ว จะไปคิดอะไรมาก เกิด แก่ เจ็บ ตาย เรื่องธรรมดา”

ID16 “อย่าไปคิดอะไรมาก อะไรจะเกิดก็เกิด ถ้าทำใจเราได้อย่างนี้ ก็สบายแล้ว”

ID17 “ก็ทำใจได้แล้ว เมื่อก่อนคิดมาก เดียวนี้ปลงเสียแล้ว”

3. ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ

เป็นสิ่งที่มีความลึกลับ เป็นความเชื่อบางอย่างที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความหวัง หמדหวัง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมายว่า ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาตินี้จะช่วยลดบันดาลให้ชีวิตของตนเองมีความสุขอย่างที่ตั้งใจไว้และประสบผลสำเร็จในชีวิตได้ ถ้าได้ปฏิบัติตามพิธีกรรมตามที่ตนเชื่อ เช่น การบนบานศาลกล่าว การดูวง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหวัง สามารถหายจากโรคที่เป็นอยู่ และเป็นที่ยังใจได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

3.1 ขอให้หายจากโรค

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า การที่ตนเองต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ มีความลำบากในชีวิต ทั้งความเป็นอยู่ ที่เปลี่ยนไป ทั้งอาหารการกินที่ต้องจำกัด สุขภาพที่ทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ จึงขอให้อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ ช่วยให้เกิดปาฏิหาริย์ลดบันดาลให้หายจากโรคนี้ด้วย เพื่อจะได้ดำเนินชีวิต ตามที่ตนเองหวังไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

ID3 “ถ้าผมหายจากโรค ผมจะได้มองเห็นเสียที ตอนนี้ เหมือนคนตาบอดทำอะไรก็ได้ เมียต้องเลี้ยงลูกต้องเลี้ยง แค่ว่าเข้าห้องน้ำยังต้องมีคนช่วย อยากกลับไปเป็นเหมือนเคย”

ID4 “ถ้าหายจากโรคนะ ชีวิตคงจะดี ไม่เหนื่อยไม่แน่นหน้าอก ทำงานบ้าน ช่วยลูกเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ยังดี”

ID6 “ชีวิตคงจะมีความสุขมากกว่าเดิมนะ ถ้าทำให้หายได้คิดดูซิไม่ต้องมาเสียเวลาไปโรงพยาบาล อาทิตย์ละ 2 ครั้ง กินอะไรก็ไม่ได้ ต้องจำกัดทุกอย่าง”

ID15 “เมื่อก่อนก็สบายดี มาเดี๋ยวนี้ ชีวิตไม่เหมือนเมื่อก่อน สุขภาพแย่ กลัวติดเชื้อ เพราะในโรงงานที่ฝุ่นเยอะ ไม่กล้าเข้าไปแล้ว ทั้งกลิ่น ควันเชื่อม อยู่ไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลบางรายอยู่ในวัยทำงาน มีฐานะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ต้องหาเงิน เมื่อต้องมาไม่สบายด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ก็ทำให้บทบาทหน้าที่ของตนเองลดลง แถมซ้ำลูกเมียก็ยังลำบาก ต้องหาเงินมาใช้จ่ายในเรื่องค่ารักษาของตนอีก ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความทุกข์ในเรื่องฐานะการเงินหลายราย และผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งพูดว่า “ลูกผม 2 คน ต้องออกจากโรงเรียนเพื่อมารีดหางหาเงินเลี้ยงผมและครอบครัว ถ้าเป็นไปได้ก็ขอให้หายจากโรคอย่างเดียวก็น่าพอใจแล้ว จะได้มาทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว” ดังคำกล่าวนี้

ID12 “ผมอยากจะหายนะ ถ้าหายจะได้เอาเงินไปเลี้ยงครอบครัว เพราะเงินตรงจุดนี้ไม่ใช่หน่วย ๆ เลย”

ID11 “ถ้าหายผมทำความฝันให้เป็นจริง ผมจะตั้งสหกรณ์กลุ่มเกษตรกร ผมจะไม่ยอมให้พวกพ่อค้าคนกลางมากดขี่ราคาหมู ของผมหรือก เงินที่หามาได้จากหยาดเหงื่อของผม จะได้ส่งลูกเรียนสูงๆ”

ID1 “หายจากโรคแล้วผมก็สปีดตัวเองได้แหละ ผมมีพื้นฐานอยู่แล้วใช่ไหม ผมไม่ต้องเอาเงินมาเสียตรงนี้เดือนละสองหมื่นสี่ คิดดูซึกี้มีเงินมาเลี้ยงลูกเมียได้ตามปกติ”

ID2 “อยากทำงาน ได้มีเงินใช้จ่าย ฉันขอข้อเดียวแหละ อยากเป็นปกติ ได้ทำงานให้ลูกได้เรียน มีงานมีการทำ”

ID5 “ถ้าหายก็ดี จะได้ทำงานมาทดแทนบุญคุณพ่อแม่ ท่านแก่แล้ว ยังเป็นภาระให้ท่านอีก”

ID7 “เนี่ยถ้าบ่หาย จะได้ไปช่วยลุงเขาทำสวน จะได้ช่วยหาเงิน ลูกสาวคนเล็กเรียนอยู่หอการค้า กรุงเทพฯ เขาต้องใช้เงินเยอะ”

ID8 “ถ้าผมหาย ผมจะได้ทำงานมีเงินของตัวเอง ผมจะเอาลูกมาเลี้ยงเอง ไม่ต้องไปรบกวนคนอื่นเขาเลี้ยง”

ID9 “ชีวิตนี้ถ้าผมไม่เป็นโรคนี้ เมียผมคงไม่ทิ้งผมไปมีแฟนใหม่ ถ้าผมหายจะตั้งใจทำงาน จิวเวลลี่ ตามที่ผมหวังไว้ ลูก ๆ ผมจะได้มาอยู่กับผม ผมจะตั้งใจทำงานเลี้ยงลูก ๆ ต่อไป”

ID10 “เฮ้อ! ผมอยากจะหายจากโรคนี้นะ ผมจะได้ทำงานของผม ผมมีกิจการส่วนตัว ได้ทำมาหากินได้ตามเดิม เพราะสมัยนี้ ไร้อะไรที่กักกั้นเกลือกินนะคงใช้ไม่ได้แล้ว ต้องมีเงินทองมาใช้จ่ายทุกวัน”

3.2 เป็นที่พึงพอใจ

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่าเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น แต่มีอำนาจที่จะช่วยดลบันดาลให้ตนเองมีความสุขอย่างที่ตั้งใจไว้ และเป็นสิ่งที่จะช่วยคุ้มครองตนให้พ้นภัย มีการปฏิบัติพิธีกรรมเพื่อแสดงความเคารพและการไม่ลบหลู่ เช่น การบนบานศาลกล่าว หรือการดูดวง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวนี้จะทำให้สบายใจและเป็นที่ยึดเหนี่ยวใจได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

ID14 “ส่วนมากก็ไปบนที่ศาลที่เขาว่าศักดิ์สิทธิ์ ก็เชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะสามารถทำให้พี่หายจากโรคได้ เพราะที่ข้าง ๆ บ้านเขาป่วยนะ แล้วไปบนมากก็หายป่วย”

ID17 “เรื่องแบบนี้ไม่เชื่ออย่าลบหลู่ พี่ว่าหวังให้เขาช่วยได้ก็ดีเหมือนกัน ก็ไหน ๆ หมอก็รักษาไม่หายแล้ว”

ID18 “ปากลัวว่าจะถูกของให้เป็นโรคนี้ ป้าเลยไปหาคนแก่ที่เค้าเป็นหมอมาให้เค้าดูดวงให้ บอกว่าเป็นเรื่องกรรมเก่า ไม่ใช่ถูกของ ป้าก็โล่งอกไป”

ID19 “ก็รู้สึกสบายใจ ไม่ต้องกังวล เพราะบางครั้งเราก็คิดเหมือนกันว่าเราอาจจะดวงตก มีคนปล่อยคุณไสยมาโดนตัว”

แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าตนไม่มีความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ไม่ใช่พระ เพราะศาสนาไม่เคยสอนไว้และคิดว่าเป็นสิ่งที่โกหกหลอกลวง ดังคำกล่าวนี้

ID15 “ผมไม่เคยเชื่อหรือ พวกนี้ โทกทั้งเพ มันมีหน้าม้ามาหลอก ถ้าเขา ดิจจริง ทำไมไม่ดลบันดาลให้ตัวเขา และญาติพี่น้องไม่เจ็บป่วยหรือให้ร่ำรวยละ”

ID16 “ป่าไม่เชื่อนะ ศาสนาพุทธไม่เคยสอนเรื่องนี้ไว้เลย พวกมันมาแอบอ้าง ต่างหาก”

ID20 “โถ! จะเชื่อได้ยังไง ช้างบ้านเพิ่งมีตำรวจมาจับ พวกนี้มันหลอกเอาเงินนะซี”

4. ความตระหนักในจิตวิญญาณ

เป็นสิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจ หรือกำลังใจ ทำให้ตนเองมีแรงในการต่อสู้ พินฝ่าอุปสรรคในชีวิตไปได้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความ ความตระหนักในจิตวิญญาณว่า เป็นความหวัง และกำลังใจจากบุคคลรอบข้างจากสังคม ที่จะช่วยให้ชีวิตของตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และหากสิ่งที่ปรารถนานั้นบรรลุจุดมุ่งหมาย ก็จะทำให้รู้สึกมีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในชีวิตได้ ไม่ว่าจะปัญหาจะเป็นปัญหาจากความเจ็บป่วยหรือจากความทุกข์ทรมานอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อย 5 ประเด็นคือ 1) ความสำเร็จของลูก คือ ทุกสิ่งของชีวิต 2) กำลังใจ คือความอบอุ่นของครอบครัว 3) ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน 4) ได้เปลี่ยนไต และ 5) ได้รับสวัสดิการในการพอกเลือดจากรัฐบาล

4.1 ความสำเร็จของลูก คือทุกสิ่งของชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า สิ่งที่จะช่วยให้มีกำลังใจฝ่าฟันอุปสรรคในชีวิตก็คือลูก ทำให้รู้สึกมีแรง กำลังที่จะช่วยอยู่ต่อไป และนำสิ่งต่าง ๆ ก็เพื่อลูกอันเป็นที่รัก และสำคัญที่สุดในชีวิตถ้าได้เห็นความสำคัญของลูก ถ้าลูกมีความสุข ตนเองก็มีความสุขและมีความแข็งแรงผลักดันให้ตนเองดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

ID2 “ฉันอยากเห็นลูก ๆ เขารักกัน ไม่ทะเลาะกัน อยากเห็นเขาประสบความสำเร็จในชีวิตเขามีความสุข ฉันก็มีความสุขที่สุดแล้ว”

ID3 “ผมไม่หวังอะไรมากมาย ให้ลูก ๆ เขามีครอบครัวที่ดีมีความสุข ก็พอใจแล้ว”

ID10 “ผมตั้งความหวังไว้ที่ลูก ๆ อยากเห็นความเจริญก้าวหน้าของลูกทุก ๆ คน ผมก็สบายใจแล้ว”

ID14 “ขอให้สุขภาพแข็งแรง เพราะถ้าสุขภาพแข็งแรงเราจะได้อยู่กับลูกนาน ๆ เพราะรู้สึกว่าคุณคือทุกสิ่งของป้า อยากเห็นหน้าหลานว่าหน้าตาเขาเป็นอย่างไร ลูกป้าแต่งงานแค่คนเดียวยังไม่มีลูกเลย”

4.2 กำลังใจ คือความอบอุ่นของครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ และความห่วงใยในบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อจิตใจ ทำให้เกิดกำลังใจ ในการฝ่าฟันอุปสรรคและปัญหาชีวิต และช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับการเจ็บป่วยได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

ID4 “ฉันก็อายุมากแล้ว ยังบอกลูกเลยว่า แม่ก็คงจะอยู่ไม่นาน ลูก ๆ เขาก็พูดให้กำลังใจ ก็รู้สึกดีใจนะ ว่าลูก ๆ ยังรัก ยังห่วงเรา”

ID6 “คงจะเป็นครอบครัวนะ เขาให้กำลังใจพี่มาก เขาพูดเก่ง แฟนพี่เขาพูดและเอาใจเก่ง เข้ามาอดเข้ามาหอม ทำจนเป็นปกติของเขา ลูกก็พูดให้กำลังใจแม่แต่เขาวัยรุ่นนะค่อนข้างกลับบ้านช้า แต่พี่ก็ยอมรับได้ว่าเขาอยู่ในวัยนี้เพื่อนเยอะ ไม่อยากบังคับเขามากเดี๋ยวเตลิดพยายามหย่อนลงบ้าง เขาจะดูนะว่าวันนี้พ่อไปไหน ถ้าพ่อไม่อยู่เขาจะทำหน้าที่แทนพ่อได้มากอย่างเรื่องดูแลแม่ เขาจะทำกับข้าวให้แม่กิน พ่อเขาจะค่อนข้างคุมเรื่องอาหารมาก วันไหนชิมแล้วเค็ม เขาก็ไม่ให้กิน จะเคร่งครัดให้พี่ทุกอย่างบางครั้งพี่อยากจะชิมเล็กๆ น้อย ๆ ตามใจปาก แต่แฟนพี่เขาจะไม่ให้เลย เขาดูแลดีจริง ๆ”

ID12 “ลูก ๆ และครอบครัว เป็นกำลังใจให้ผมมาตลอด เขาบอกว่าไม่ต้องคิดมาก ทำใจให้สบาย”

ID13 “ลูก ๆ เขาให้กำลังใจ ทำให้จิตใจเราเข้มแข็ง ไม่ห่อถอย มีกำลังใจขึ้น ทำให้ความไข้รูกไม่ได้หรอก”

4.3 ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า การที่ตนเองต้องรักษาสุขภาพให้ดี เพื่อมีชีวิตที่ยาวนาน ไว้สำหรับบุคคลที่สำคัญในชีวิต เช่น บิดา มารดา หรือถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัว อยู่เพื่อครอบครัวอันเป็นที่รักของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

ID5 “เราเคยนอนคิดมากนะ ค้ำขายแล้ว พ่อแม่ ละ เรายังไม่ได้ทดแทนบุญคุณเลย เราอยากจะมีชีวิตอยู่ต่อยาวนาน ๆ เพื่อดูแลพ่อแม่ก่อน”

ID11 “ผมว่าตัวเราเองนั่นแหละช่วยตัวเองให้อยู่ให้ได้เราต้องรู้จักอยู่ รักษาชีวิตของเราไว้ให้เป็นหลักของครอบครัว”

ID19 “ผมแค่ให้มีชีวิตที่ยืนยาว และกิจการโรงแรมไปได้เรื่อย ๆ ก็พอใจแล้ว”

4.4 ได้เปลี่ยนไต

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า การที่จะหายจากโรคไต ก็คือการได้เปลี่ยนไต ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายในชีวิตและความหวังของตน หากได้เปลี่ยนไต จะทำให้ชีวิตของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

ID8 “ผมกะไว้แล้วนะพอผมพ้นโทษก็จะหาโอกาสเปลี่ยนไตก่อน จากนั้นผมต้องดูช่องทางว่าจะทำธุรกิจอะไรสักอย่าง ผมกะว่าไปเปลี่ยนไตที่กรุงเทพฯ ให้พี่ชายเป็นคนไปติดต่อกับโรงพยาบาลที่เปลี่ยนไตเสียก่อน ส่วนน้องสาวจะบริจาคไตให้ผมข้างหนึ่ง”

ID5 “ถ้าเราโชคดีได้เปลี่ยนไต ก็จะได้ เพราะจองคิวไว้ที่โรงพยาบาลรามาริบดี เขาบอกว่าคนอายุน้อย ๆ จะได้คิวก่อนคนอายุมาก”

ID6 “ความหวังของพี่ คือ ได้เปลี่ยนไต เพราะว่าพี่จะได้ไม่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลอีกแล้ว ได้อยู่ที่บ้าน อยากมีชีวิตตามปกติ ไม่ต้องพอกเลือดทางแทงเข็มแบบนี้ ไม่ต้องมาอาทิตย์ละ 2 ครั้ง มันทรมานเหมือนกัน

ID17 “อยากเปลี่ยนไต เพราะฟอกไปเรื่อย ๆ ก็หมดไปเรื่อย ถ้ารู้ว่าลูกคนไหนพอจะมีไตเข้ากันได้ ก็จะทำให้ลูกบริจาคให้ คงจะดีกว่าเดิมมากเลย”

ID19 “เราไปจองคิวเปลี่ยนไตไว้ที่กรุงเทพฯ เราไปหลายครั้งแล้ว แต่เขายังไม่มีไตที่จะเปลี่ยนให้ เราหวังนะถ้าเราได้เปลี่ยนไตจริง ๆ เราคงจะมีความสุขที่สุดในชีวิตเลย”

4.5 ได้รับสวัสดิการในการฟอกเลือดจากรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายความว่า ความหวังของตนคือ อยากให้รัฐบาลเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากตนเองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดไปมาก ซึ่งตอนนี้ทำให้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ หากรัฐบาลเข้ามาช่วยเหลือในจุดนี้ได้ จะทำให้ตนเองมีกำลังใจในการที่จะเผชิญปัญหาชีวิตต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

ID1 “คิดดูนะ ผมป่วยด้วยโรคนี้ใช้เงินไปเท่าไร ผมเป็นประชาชน เสียภาษีไปปีเป็นหมื่น เจ็บใช้ได้ป่วยจ่าย 30 บาท รักษาทุกโรคผมทิ้งไปนานแล้ว ผมเคยไปใช้แล้วเป็นไง ลูกสาวผมต้องตายไปคนหนึ่งที่งใหญ่ เห็นหน้าแล้วเกลียดขึ้นหน้า ไม่ประทับใจเลย เนี่ยะเผื่อให้เห็นท่านนายกรัฐมนตรี ดูในโทรทัศน์เค้าบอกว่าจะเข้าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผมก็เลยไปจองไว้ที่งสงด้วย เผื่อมีโอกาสเราจะได้ไม่ต้องเสียตั้งค์”

ID7 “ฉันอยากให้เครื่องฟอกไตเพิ่มนะค่ะ เพราะเคยเจอกับตัวเองแล้วเครียดเลย เครื่องมันเสีย กว่าจะซ่อมได้เป็นเดือน ต้องไปทำที่โรงพยาบาลอื่น เขาก็มีคิวของเขาเวลาเอามาเบิกกับทางราชการก็เบิกได้ครั้งเดียว”

ID8 “อย่างของผมเบิกประกันสังคม ต้องจ่ายส่วนเกิน 500 บาท ถ้าเป็นไปได้ รัฐบาลน่าจะพิจารณาให้เบิกได้หมดนะ ตอนนี้นักในครอบครัวทุกคนเขาส่งสารผมที่ป่วยเป็นโรคไตทุกคน ช่วยเหลือผมดีหมดทุกคน เขาช่วยเหลือเรื่องเงิน ตอนนี้อยู่”

ID9 “ค่าใช้จ่ายแต่ละครั้ง ต้องจ่ายส่วนเกิน 500 บาท ผมไม่มีเงินแล้ว พ่อ แม่ พี่ น้อง เขาช่วยอยู่ อยากให้รัฐบาลช่วยเหลือจุดนี้ด้วย”

5. การได้รับความรักจากคนในครอบครัว

ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายได้สรุปความหมายนอกเหนือจากที่กล่าวมาคือ อยากให้สัมผัส โดยอยากให้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เข้ามาจับมือ เช็ดตัว หรือกอด จะทำให้ผู้ข้อมูลรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และรู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่อย่างเดียวดาย ดังคำกล่าวที่ว่า

ID11 “ผมอยากให้แฟนผมมาเช็ดตัวบ้างในบางครั้ง เวลาที่ผมเหนื่อยหรือเพลีย ผมจะรู้สึกว่ามีความกำลังใจ ที่เขาคอยดูแลเอาใจใส่ แต่ก็อย่างว่าแหละเขาทำงานเหนื่อยแล้ว ผมก็เห็นใจว่าเขาคงจะไม่มีเวลา ให้อุ้มก็ติดแม่ด้วย”

ID12 “ผมทำธุรกิจโรงแรม แฟนผมก็ช่วยทำด้วย แต่บางครั้งเวลาทำเหนื่อยมาก ๆ ผมก็อยากจะให้แฟนผมมาดูแลเอาใจใส่ผมบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เข้ามาจับมือ หรือมากอดผมบ้าง ผมรู้สึกเลยว่า ใจที่เหนื่อย ๆ นะหายเป็นปลิดทิ้ง รู้สึกมีกำลังใจจะทำงานต่อไป”

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำเสนอประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สรุปได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แสดงความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์ของตนที่เกิดขึ้นหลังจากที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้วดังนี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ให้รายละเอียดในส่วนของ ปรัชญาชีวิตที่ครอบคลุมใน 5 ประเด็น คือ 1) อนาคตดับมีดี 2) อยู่อย่างไรคุณค่าเป็นภาระผู้อื่น 3) เส้นเลือดที่ต่อไว้คือเส้นชีวิต 4) ตลอดชีวิตต้องพึ่งไตเทียม และ 5) เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์ ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ในส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้กล่าวว่าเป็นสิ่งที่เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ไปทำบุญที่วัด การขอโหรากรรม หรือทำสมาธิ จะทำให้ตนเอง 1) มีความสุขสงบ 2) ทำให้จิตใจผ่องแผ้วไม่ขุ่นมัว และ 3) ทำให้ปลงได้ ด้านความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็น สิ่งที่จะช่วยคลอบคลุมให้ชีวิตของตนเองมีความสุขอย่างที่ตั้งใจไว้และจะประสบผลสำเร็จในชีวิตได้ ถ้าได้ปฏิบัติตามพิธีกรรมตามที่ตนเชื่อ เช่น การบนบานศาลกล่าว การดูดวงซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหวังแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ขอให้หายจากโรค 2) เป็นที่พึ่งทางใจ ความตระหนักในจิตวิญญาณ เป็นความหวังและกำลังใจจากบุคคลรอบข้างจากสังคม ที่จะช่วยให้ชีวิตของตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และหากสิ่งที่ตนเองปรารถนานั้นบรรลุจุดมุ่งหมายก็จะทำให้

รู้สึกมีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในชีวิตได้ ไม่ว่าจะปัญหานั้น จะเป็นปัญหาจากความเจ็บป่วยหรือจากความทุกข์ทรมานอื่น ๆ สามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ ความสำเร็จของลูก คือ ทุกสิ่งของชีวิต 2) กำลังใจคือความอบอุ่นของครอบครัว 3) ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน 4) ได้เปลี่ยนไต และ 5) ได้รับสวัสดิการในการฟอกเลือดจากรัฐบาล และในด้านที่ 5 คือ ได้รับความรักจากคนในครอบครัวซึ่งเป็นประเด็นที่นอกเหนือจากแนวคิดในทฤษฎี 4 ประเด็นหลักข้างต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการสืบค้นเพื่ออธิบายและให้ความหมายตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก เปิดเผยปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษา ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงของผู้ที่อยู่ในสภาพนั้นๆ ผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา (Koch, 1995) ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในหน่วยไตเทียม โดยทั้งนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นในเรื่องการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงและสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะเจาะจง จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงโครงสร้างที่ครอบคลุมเนื้อหาด้าน 1) ปรัชญาชีวิต 2) ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา 3) ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ และ 4) ความตระหนักด้านจิตวิญญาณ การบันทึกภาคสนาม โดยสัมภาษณ์รายละเอียด 2 ครั้ง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และนำเสนอประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามประสบการณ์โดยภาพรวม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์จิตวิญญาณตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก โดยครอบคลุมเนื้อหาดังนี้ 1) ด้านปรัชญาชีวิต แยกเป็น 5 ประเด็นย่อย คือ 1.1) อนาคตดับมีด 1.2) อยู่อย่างไร้คุณค่า เป็นภาระผู้อื่น 1.3) เส้นเลือดที่ต่อไว้คือ เส้นชีวิต 1.4) ต้องพึ่งพาไตเทียมตลอดชีวิต และ 1.5) เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์ 2) ด้านความเชื่อเรื่องศาสนา แยกเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 2.1) ช่วยให้อายุยืน 2.2) ทำให้จิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว และ 2.3) ทำให้ปลงได้ 3) ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ แยกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ขอให้หายจากโรค และ 3.2) เป็นที่พึ่งทางใจ 4) ด้านความตระหนักในจิตวิญญาณ แยกเป็น 5 ประเด็นย่อย คือ 4.1) ความสำเร็จของลูก คือ ทุกสิ่งของชีวิต 4.2) กำลังใจ คือ ความอบอุ่นของครอบครัว 4.3) ต้องการมีชีวิตอยู่นาน 4.4) ได้เปลี่ยนไต และ 4.5) ได้รับสวัสดิการในการพอกเลือดจากรัฐบาล และ 5) ได้รับความรักจากคนในครอบครัว ซึ่งเป็นประเด็นที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านปรัชญาชีวิต

1.1 อนาคตดับมีด

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต เนื่องจากตนเองได้ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย สุขภาพมีแต่จะทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ หน้าที่การทำงานก็ลดลง บางรายมีความรุนแรงของอาการมากจนไม่สามารถทำงานเหมือนเดิมได้จึงกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน โดยผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 20-60 ปี กำลังสร้างฐานะครอบครัวเพื่อสร้างอนาคต บางรายมีบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อรู้ว่าเวลาที่เหลือของชีวิตไม่มีความแน่นอนอาจจะต้องตายก่อนเวลาอันควร ยังไม่ได้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่คิด ที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตเอาไว้ ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกหดหู่ใจ เกิดอาการท้อแท้ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยผู้ป่วยจะมีการประเมินตัดสินใจใน 2 ลักษณะ คือ อันตรรายและโอกาส (Mischel, 1988: 228) และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่สูงขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการประเมินว่าความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นเป็นภาวะคุกคาม (Bailey and Niclaen, 1993: 63) เป็นอันตรรายต่อตน ผู้ป่วยจะมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแง่ร้าย และประเมินอนาคตในทางลบ (Mischel, 1988: 229) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาพร บรรณสาร (2545) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังพบว่า โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่มีลักษณะความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย ดังนั้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ซ้ำซากจนผู้ป่วยมองไปในแง่ลบ คือ อนาคตตนเองดับมีดลงทุกที ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “พอเป็นโรคไต ผมก็รู้ว่าไม่ไหว ความตั้งใจอะไร ๆ ก็หมดไปเลย ไม่รู้จะทำอะไร มั่นมีดไปหมด” (ID9) บางรายกล่าวว่า “ตอนนี้เป็นคนไม่มีอนาคตอยู่ไปวันๆ” (ID5) “หรืออีกรายกล่าวว่า “ผมหมดอนาคตในเรื่องชีวิตจริง ๆ ทำอะไรไม่ได้เลย” (ID3) จะเห็นได้ว่าประสบการณ์หรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลจะมองว่าการที่ตนเองเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นประสบการณ์ในแง่ลบทั้งสิ้น เพราะทำให้ชีวิตของตนเองหมดสิ้นซึ่งอนาคต

1.2 อยู่อย่างไรคุณค่า เป็นภาระผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน จนทำให้ตามองไม่เห็น ต้องให้ลูกและภรรยาช่วยดูแลตนเองทุกอย่าง ผู้ให้ข้อมูลมี ท่าที่ที่เปื้อนหน้า ต่อชีวิต และรู้สึกท้อแท้มาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ผมทำไม่ได้แล้วจะเดินไปห้องน้ำ

ยังเดินไปไม่ไหวเลย ต้องให้คนอื่นช่วยตลอด เบื่อจริง ๆ ตาก็มองไม่เห็นทำอะไรก็ได้เลย” (ID3) หรือบางรายมีความรู้สึกที่ตัวเองไร้คุณค่า เพราะไม่สามารถช่วยทำงานได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “เรารู้สึกว่าเราไร้คุณค่าเพราะช่วยงานเขาไม่ได้เลย” (ID19) ซึ่งจากคำพูดสามารถสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองในทางที่ต่ำ การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ไม่มีบทบาทที่สำคัญในครอบครัว ไร้คุณค่า และเป็นภาระของผู้อื่นด้วยความคิดและความรู้สึกดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ขาดกำลังใจและขาดความเข้มแข็งในการที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไปข้างหน้าเพื่อให้ชีวิตของตนเองดำเนินอย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hall (1994) ที่พบว่า การอุทิศตัวให้กับการทำประโยชน์ให้กับสังคมในลักษณะของการประเมินตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อบุคคลอื่นและมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ (Coopersmith, 1981) ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับนับถือตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การเพิ่มขึ้นของความหวังในการดำรงชีวิตอยู่ และมีความพึงพอใจในชีวิต และพบว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเองต่ำ จะนำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ ลี้ถ่วงในชีวิต (Rosenberg, 1979)

1.3 เส้นเลือดที่ต่อไว้ คือ เส้นชีวิต

เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมทุกรายจะต้องทำ A-V shunt ซึ่งเป็นเส้นเลือดแดงที่ต่อกันไว้ เนื่องจากการฟอกเลือดเป็นการรักษาเฉพาะโรค โรคอื่น ๆ จะไม่มีการรักษาเช่นนี้ และแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดให้นั้นต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางเท่านั้นจึงจะทำได้ ดังนั้นจึงเป็นการยุ่งยากพอสมควรให้ขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งแพทย์มักจะกำชับกับผู้ให้ข้อมูล ในการดูแลเส้นเลือดที่ต่อไว้จนผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับเส้นเลือดนี้มาก ดังคำกล่าวนี้ “หมอบอกไว้ว่าให้คอยสังเกตฟังเสียงฟู่ ๆ ไว้ ถ้าไม่ได้ยินให้รีบมาพบหมอ เราทำไว้ที่มือซ้าย ตาเราจ๋วเงียหลับไปฟังมือขวาเลยไม่ได้ยิน เส้นนี้เป็นเส้นต่อชีวิตของเราเลยนะเนี่ยะ” (ID14) หรือบางรายมีประสบการณ์ที่ต้องทำเส้นเลือดซ้ำหลายครั้ง แต่จะไม่ทำก็ไม่ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ป้าทำเส้นมา 2 ครั้งแล้ว ครั้งแรกที่แขนซ้ายอยู่ได้ 1 ปีกว่า ก็ทำครั้งที่ 2 ที่แขนขวาปรากฏว่าใช้ไม่ได้ เลยต้องมาทำครั้งที่ 3 ที่ขาขวา ป้าว่าจะไม่ทำแล้ว เบื่อจริง ๆ แต่ไม่ทำก็ไม่ได้ เพราะต้องเอาไว้ฟอกเลือด หมอบอกว่าเส้นเลือดนั้นสำคัญมาก” (ID16) จากคำพูดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเส้นเลือดของผู้ให้ข้อมูลมีความสำคัญในชีวิต เหมือนดังที่ Abram (1971) อ้างถึงใน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2536) กล่าวไว้ว่า เครื่องไตเทียมเปรียบเสมือนมารดาเป็นผู้ให้ชีวิตแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นลูก โดยมีหลอดเลือดที่เตรียมไว้สำหรับต่อกับเครื่องไตเทียมเป็นเส้นชีวิตของผู้ป่วยคอยรับอาหารจากมารดาตลอดเวลา

นอกจากนี้ในบางรายยังเกิดความวิตกกังวลในขณะที่ฟอกเลือดเนื่องจากเส้นเลือดที่ทำให้มีปัญหาตีบตัน โดยผู้ให้ข้อมูลรายนี้จะนอนร้องไห้ตลอดและพูดว่า “เส้นมันเป็นอะไรก็ไม่รู้ วันนี้เครื่องเดินไม่ดีเลย เดี่ยวร้อง ๆ วันนี้เดินเครื่อง 3 ชั่วโมง เครื่องร้องสัก 10 ครั้งแล้ว ปากล้นจ้งเส้นจะเสีย แยก ๆ เลย” (ID18) จากเหตุการณ์แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลกับเส้นเลือดของตนเองมาก เพราะรู้ว่าต้องมีปัญหาแน่นอน จึงสามารถสะท้อนได้ว่า เส้นเลือดนี้คือเส้นชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจริง ๆ

1.4 ตลอดชีวิตต้องพึ่งไตเทียม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับรู้ความเป็นจริงว่าสภาพร่างกายของตนเองนั้นขาดเครื่องไตเทียมไม่ได้เพราะตนเองจะมีอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร แขนงหน้าอกเป็นต้น เมื่อใกล้วันที่จะฟอกเลือดถ้าได้รับการฟอกเลือดอาการก็จะดีขึ้นเหมือนคนปกติ วนเวียนเป็นวัฏจักรอยู่อย่างนี้ตลอด ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า “ชีวิตผมต้องวนเวียนอยู่อย่างนี้ตลอดก็ฟอกไปเรื่อย ๆ ผมว่าจะไปเปลี่ยนไต ขึ้นตอนก็ยุ่งยาก ต้องไปจองต้องขึ้นลงกรุงเทพฯ เก้าครั้งสิบครั้ง เสียเวลาทำงาน ชีวิตนี้คงจะต้องเวียนเข้าเวียนออกกับโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือดตลอดชีวิต” (ID1) หรือบางรายผู้ให้ข้อมูลก็พูดว่า “คงต้องเป็นอย่างนี้ตลอดชีวิตแหละจนกว่าจะตาย” (ID18) คำพูดเหล่านี้ล้วนสะท้อนให้เห็นการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลได้ว่าจะไม่สามารถไปไหนไกล ๆ หรือห่างจากเครื่องไตเทียมได้ เพราะชีวิตของเขาเหล่านี้ต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต ซึ่งเป็นการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากการเป็นโรคอื่น ๆ อย่างเด่นชัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hagren (2001) เรื่องประสบการณ์ความทรมาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ขาดความเป็นอิสระ ต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมครั้งละ 4-5 ชั่วโมงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองถูกคุมขังไว้ไม่เป็นอิสระ ถูกแยกออกจากสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Polaschek, N. (2003) เรื่องความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับการมีชีวิตอยู่โดยใช้เครื่องไตเทียม พบว่า 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความทุกข์ทรมาณต่ออาการที่เกิดขึ้น 2) ผู้ป่วยมีชีวิตโดยต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียม 3) ผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตเกิดความไม่แน่นอน ขณะใช้เครื่องไตเทียม ดังนั้นในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกว่า การดำเนินชีวิตของตนเองนั้นเปลี่ยนแปลงไป ต้องถอยห่างออกจากสังคมของตัวเองออกไปเรื่อย ๆ เพื่อนฝูงงานสังคมต่าง ๆ ต้องห่างหายไป เวลาหมดไปกับการใช้ชีวิตกับเครื่องไตเทียมเป็นส่วนใหญ่

1.5 เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่แสดงถึงความมั่นคงในชีวิตและเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ระดับรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถที่จะเลือกแหล่งบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เฉพาะในการฟอกเลือดอย่างเดียวก็คือ อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ไม่รวมโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งพูดว่า “ค่าใช้จ่ายที่ขยับขึ้นก็ประมาณสามพัน อาทิตย์หนึ่งก็หกพัน เดือนหนึ่งก็ตกสองหมื่นสี่ใครบ้างหาได้ นี่ผมมาฟอกเลือด 3 ปีแล้ว ถ้าเทียบผมสามารถซื้อรถเบนซ์มาขับสบาย ๆ เลย” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ไพรวัดย์ (2540) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร รัตนพันธ์ (2540) พบว่าระดับรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ดังนั้นรายได้น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย

แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากตนเองไม่สามารถประกอบอาชีพ ทำงานได้เหมือนเดิม รายได้ตรงนี้จึงหายไป แต่รายจ่ายกับฟอกทวิคูณกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม บางรายร้องไห้แล้วพูดว่า “แค่นี้ผมก็แย่แล้วต้องขอจากพ่อแม่ พี่น้อง ผมทำงานไม่ไหวแล้ว ไม่รู้ว่าจะหาเงินยังไง นี่ถ้าเขา (พ่อแม่ พี่น้อง) ไม่ให้ผมก็คงแย่” หรืออีกรายที่กล่าวว่า “ยังโชคดี มีประกันสังคม จ่ายส่วนเกินครั้งละ 500 บาท ถ้าผมต้องจ่ายเองทั้งหมด คงไม่มีเงินมากเท่านี้มาจ่ายเขาหรอกโรคคนรวยจริง ๆ” จากคำพูดดังกล่าวจึงสามารถสะท้อนให้เห็นได้ว่า ฐานะเศรษฐกิจมีความสำคัญมากในโรคนี้

2. ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา

2.1 ช่วยให้สุขสงบ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายความหมายของความสงบว่าคือ ความไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วุ่นวาย สับสน ไม่กระวนกระวายใจ ไม่คิดมาก โดยผู้ให้ข้อมูลคิดว่าคนที่ตนเองมีโอกาสได้ปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนาเช่น การทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ ไปวัด ศึกษาธรรมะ เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความสงบได้เป็นอย่างมากและช่วยทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ไม่คิดมาก มีจิตใจที่ปกติมั่นคง มีความสงบเยือกเย็น ซึ่งจากการศึกษาของ เกษตะวัน นาคดี ขนิษฐา นันทบุตร และพรอณี เหมือนวงศ์ (2544) พบว่า การปฏิบัติธรรมมีผลทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดการ

เปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณคือมีความสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน และมีความมั่นคงทางอารมณ์ ในทางพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความสงบมีผลทำให้ไม่รุ่มรวยสับสน ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่กระวนกระวายใจ มีความผ่อนคลายไม่เครียดไม่คิดมาก นอนหลับสบาย มีความสุขใจสบายใจ ร่างกายแข็งแรง หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ผิวพรรณผ่องใส และความสงบเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดสติ เกิดความนึกคิดที่จะพิจารณาไตร่ตรองเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด และจิตใจที่สงบยังเป็นขุมพลังของชีวิตที่ทำให้เกิดพลังและความเข้มแข็งในการต่อสู้ชีวิตต่อไปข้างหน้าอีกด้วย

2.2 ทำให้จิตใจ ผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว

ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เพราะศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เมื่อประสบกับความทุกข์ใจ กับการเจ็บป่วยของตนเอง มนุษย์ก็จะใช้กลไกทางจิต นำเอาแหล่งประโยชน์คือศาสนามาใช้เพื่อให้จิตใจของตนเกิดความผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว ทำให้ชีวิตของตนเองดำเนินไปได้อย่างมีความสุขดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลบางรายที่กล่าวว่า “พอลงคือนอยู่บ้านจะทำสมาธิเหมือนเราล้างใจตัวเอง เราจะอธิษฐานกรรมทุกคนไม่โกรธใคร ทำให้เราจิตใจ ผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัวมีความสุขทุกวัน” ซึ่งสอดคล้องกับ ธีรวิวัฒน์ ถวายทรัพย์ (2545) ที่กล่าวว่า ศาสนาช่วยให้เกิดความสบายใจ ลดหรือขจัดความรู้สึกในด้านลบออกไปช่วยให้จิตใจมีความสงบสุข มีสติมีจิตใจเข้มแข็ง เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณโดยนำพุทธศาสนามาใช้จนทำให้ตนเองเกิดความพอใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข

2.3 ทำให้ปลงได้

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเมื่อมีโอกาสได้ศึกษารวมๆ ทำให้มีความศรัทธาในคำสอนเกี่ยวกับเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตที่คนเราเกิดมาแล้วต้องแก่ ต้องเจ็บ ต้องตาย สิ่งทั้งหลายเกิดขึ้นตั้งอยู่แล้วดับไป และความเชื่อในกฎแห่งกรรมโดยเชื่อว่าถ้าใครทำดีก็ได้ดี ใครทำชั่วก็ได้ชั่ว และความเชื่อในเรื่องของเวรกรรม กรรมเก่าและการชดใช้กรรม โดยเชื่อว่าการที่ตนเองต้องมาเป็นโรคไตวายเรื้อรังในครั้งนี้อาจเป็นเพราะผลของการกระทำที่ตนเองทำไว้เมื่อชาติที่แล้วที่ต้องตามมาชดใช้กรรมกันในชาตินี้ การที่บุคคลยอมรับว่าการป่วยเป็นเรื่องของเวรกรรมหรือกรรมเก่าที่ต้องมาชดใช้กรรมกันในชาตินี้ ทำให้ยอมรับและปลงกับชีวิตของตนเองได้ ซึ่งการปลงตก (หรือปลงใจได้) เป็นวิธีทำใจ ที่คนส่วนมากรู้จักและใช้กันอย่าง

แพร่หลายที่สุด ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากคำสอนของศาสนา ที่เป็นไปในทางปลอบโยนและให้กำลังใจ แก่ผู้ที่กำลังเผชิญกับปัญหาชีวิต โดยชาวพุทธส่วนมากปลงตกได้ด้วยกรยอมรับความจริงหรือ รู้เท่าทันในความเป็นจริง ในธรรมชาติของความเป็นจริงที่เกิดขึ้นอยู่เป็นอยู่ ทั้งนี้เพราะ พระพุทธศาสนามีคำสอนให้ปฏิบัติตามหลัก ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเรียกว่า “มรรค” อันจะเป็น หนทางนำไปสู่ความสงบระงับดับความทุกข์อันเกิดจากปัญญา ความรู้เท่าทันในความเป็นจริงของ สรรพสิ่งทั้งหลาย (ชินโอสถ หัศบ่าเรอ, 2545) ซึ่งหลักความจริงที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ในการ ปลงจากการศึกษาครั้งนี้คือ หลักความจริงว่า อะไร ๆ มันเปลี่ยนแปลงได้และเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และการยอมรับในเรื่องกฎแห่งกรรมว่ามีอยู่จริง ซึ่งการยอมรับกฎแห่งกรรมนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้ปลง ตกมากที่สุดทีเดียวสำหรับชาวพุทธและมักจะใช้กันอยู่เสมอ

3. ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ

3.1 ขอให้หายจากโรค

เป็นประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ให้ข้อมูลซึ่งต้องการหายจากโรค โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่สิ่งเหนือธรรมชาติ หรือสิ่งลึกลับมีอำนาจสามารถดลบันดาล ให้ตนเองหายจากโรคได้ ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับแจ้งจากแพทย์ว่าตนเองไม่มีโอกาสหาย การดำเนินของโรคจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพโทรมทรุดลงเรื่อย ๆ แต่กระนั้นความเชื่อในเรื่อง อำนาจลึกลับ ก็เป็นความหวังที่จะจุดประกายให้ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลมีความสว่างในทางเดินไป ข้างหน้า ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ชีวิตคงจะมีความสุข มากกว่าเดิมนะ ถ้าทำให้หายได้คิดดูซิไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาล อาทิตย์ละ 2 ครั้ง กินอะไร ก็ได้ ไม่ต้องมามั่วจำกัด” หรือบางรายกล่าวว่า “ ถ้าหายจากโรค ผมจะได้มองเห็นเสียที ตอนนีเหมือน คนตาบอด ทำอะไรก็ได้” คำพูดเหล่านี้ล้วนสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินชีวิตของเขาหลังจากเป็น โรคนี้ ทำให้ชีวิตของเขาเหล่านี้ไม่มีความสุข จากสถานการณ์ของโรคที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล การมีความหวังจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากความหวังเปรียบเหมือนพลังในการต่อสู้ ความหวังนี้จะให้ผู้ป่วย หายจากโรคจึงถือว่เป็นความปรารถนาที่เกิดกับผู้ป่วยทุกราย ถึงแม้ว่าจะทราบดีอยู่แล้วว่าไม่มี โอกาสหายก็ตาม แต่ก็ยังหวังว่าจะมีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นโดยอยากให้เกิดปาฏิหาริย์ จะเฝ้ารอว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในทางที่ดีเกิดขึ้น เพื่อที่จะได้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ซึ่งสอดคล้อง

กับ Esther et al., (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในฮ่องกง พบว่าการมีความหวังเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของขบวนการดูแล โดยผู้ดูแลยังคงตั้งความหวังไว้ว่าจะมีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้น

3.2 เป็นที่พึ่งทางใจ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเชื่อว่าสิ่งที่ตนเคารพ นับถือ ยึดเหนี่ยวจะสามารถช่วยตนเองให้พ้นทุกข์ได้ โดยการบนบานศาลกล่าวหรือการอธิษฐาน หรือไปดูหมอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเสมือนที่พึ่งพาทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ทศนา บุญทอง (2534) ที่ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนลึกที่สุด เป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้น ๆ โดยจิตวิญญาณที่มนุษย์แสดงออกของแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่าง ๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและขอความรักจากบุคคลอื่น และจิตวิญญาณนี้เองทำให้มนุษย์ได้สัมผัสกับพระเจ้าและพึ่งพอใจในธรรมชาติ และสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่ทึ่งสวยสดงดงามและเจ็บปวดรวดร้าวในบางครั้ง จิตวิญญาณช่วยให้มนุษย์เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ จูงใจและช่วยให้มนุษย์ได้เข้าถึงคุณค่าที่จะเคารพสักการะ และสิ่งสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และสอดคล้องกับ Carson (1989) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณ หมายถึง แกนกลางหรือแก่นของชีวิต เป็นสิ่งที่บอกถึงตัวตนของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความหวัง และอยู่เพื่ออะไร เพื่อใคร เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เน้นประสบการณ์สูงส่ง เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ ช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายของชีวิตความรักและความหวัง

ความต้องการสิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจในลักษณะทางความเชื่ออำนาจลึกลับเพื่อให้มีความสบายใจเนื่องจากเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ทำให้หมดหวัง ท้อแท้ขาดที่พึ่งเพราะไม่สามารถจะคาดหวังหรือพึ่งพาการรักษาทางวิทยาศาสตร์ได้ทั้งหมด สิ่งศักดิ์สิทธิ์และอำนาจลึกลับ จึงเป็นแหล่งที่สามารถพึ่งพิงทางใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญจิตแสงชาติ (2540) ที่ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเมื่อต้องเผชิญกับภาวะกดดันทางด้านจิตใจอย่างสูงจึงพยายามแสวงหาสิ่งที่จะช่วยในการปรับสภาวะบีบคั้นทางจิตในลักษณะของ ขวัญกำลังใจ ไขว่คว้าสิ่งยึดเหนี่ยวปลอบประโลมใจหรือพึ่งพิงทางใจ

4. ความตระหนักในจิตวิญญาณ

4.1 ความสำเร็จของลูก คือ ทุกสิ่งของชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีลูก และกล่าวว่าลูกเป็นที่รักและสำคัญที่สุดในชีวิตเหตุที่ทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้ เพราะมีลูกเป็นแรงบันดาลใจ ให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิต ดังนั้นตนเองจึงอยากให้เห็นลูกอันเป็นที่รักประสบความสำเร็จในชีวิต อาจจะเป็นเรื่องการเรียน คือได้จบการศึกษา หรือถ้าทำงานแล้วก็อยากเห็นความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานของลูกและถ้าลูกจะมีครอบครัว ก็อยากให้ครอบครัวของลูกอยู่อย่างมีความสุข ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสิ่งที่สำคัญสูงสุดที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากมีชีวิต คือการนึกถึงลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ซอบโซ่ (2536) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยโดยมะเร็ง พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความต้องการด้านจิตวิญญาณคือ ต้องการสิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต ได้แก่ ศาสนา ลูก หลาน และคู่สมรส

4.2 กำลังใจ คือ ความอบอุ่นของครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตเนื่องจากได้รับความหวังใจจากผู้อื่น ซึ่งก็คือบุคคลในครอบครัว ก็คือ ลูก คู่สมรส พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่มีคนอื่นแสดงความรักและความหวังใจและเอื้ออาทรต่อตน ทำให้รู้สึกที่ตนเองยังมีค่ายังมีความหมายต่อคนอื่นทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการแสดงถึงความหวังใจของครอบครัวทั้งทางด้านสุขภาพ เรื่องอาหาร มีความใส่ใจดูแลเรื่องความเป็นอยู่ ด้วยหวังว่าจะช่วยให้อาการดีขึ้น หายจากโรคหรือมีสุขภาพแข็งแรง การได้หยุดพักงานเนื่องจากกลัวจะมีผลต่อสุขภาพ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าครอบครัวหวังใจในสุขภาพของตนเอง แต่การที่ไม่ได้ทำงานทั้ง ๆ ที่สุขภาพยังแข็งแรงจะทำให้ตนเองรู้สึกเกรงใจ เป็นภาระต่อผู้อื่น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ถ้าผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น มีความหวังใจซึ่งกันและกันจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ดีกว่า ผู้ป่วยที่ขาดคนเอาใจใส่ดูแลและขาดกำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ทศนา บุญทอง (2534) ที่กล่าวว่าจิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและขอความรักจากบุคคลอื่น

4.3 ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการมีชีวิตยืนยาวเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีครอบครัว มีลูกต้องรับผิดชอบ แต่ตนเองรู้ว่าชีวิตคงจะอยู่ได้ไม่นานเพราะโรคที่เป็นอยู่

เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และทำให้สุขภาพของตนไม่แข็งแรง มีแต่จะทรุดโทรมลง อาจจะต้องตายก่อนเวลาอันควร ยังไม่ได้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่คิดที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตเอาไว้ ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการมีชีวิตอยู่รอดให้ยาวนานที่สุด เพื่ออยู่ดูแลลูกจนลูกโต และสามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องการอยู่เพื่อหาเงินเก็บเอาไว้ให้ลูกใช้ในอนาคต เมื่อตนจากโลกนี้ไปแล้ว เพราะมีความเป็นห่วงลูก บางรายอยากมีชีวิตเพื่อช่วยเหลือเลี้ยงดูตอบแทนบุญคุณบิดามารดา รวมทั้งการช่วยเหลือครอบครัวทางด้านการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา บาลทิพย์ (2543) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในภาวะใกล้ตายในประเด็นต้องการจะมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยเอดส์อายุยังน้อยและรู้สึกว่าตนต้องจากไปก่อนวัยอันควร และมีภาวะห่วงใย คือ ลูกที่อายุยังน้อยกลัวลูกลำบาก

4.4 ได้เปลี่ยนไต

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายราย มีความหวังที่จะหายจากโรคที่เป็นอยู่ โดยการได้เปลี่ยนไต ผู้ให้ข้อมูลไปจองคิวที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ซึ่งในการเปลี่ยนไตนี้ก็ต้องมีขั้นตอนยุ่งยากหลายประการเริ่มตั้งแต่ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมผู้บริจาค และโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนไตก็สูงอีกด้วย ข้อสำคัญการเข้าได้ของเนื้อเยื่อระหว่างผู้ป่วยและผู้บริจาคหากไม่สามารถเข้ากันได้ก็เปลี่ยนไตไม่ได้เช่นกัน แต่กระนั้นผู้ให้ข้อมูลก็มีความหวังว่าถ้าได้เปลี่ยนไตอนาคตของตนเองคงจะดีขึ้น สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความต้องการในเรื่องของความ ต้องการความหวัง เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Highfield & carson, 1983 cited in Harmann & Burnard, 1993; Bolander, 1994) ความหวังเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกราย เป็นแรงบันดาลใจให้บุคคลคิดที่จะต่อสู้ หรือกระตุ้นให้เกิดการกระตือรือร้นในชีวิต การสูญเสียความหวังจะทำให้ขาดสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยว มีแต่ความท้อแท้เหนื่อยหน่ายในชีวิตซึ่งจะไม่บังเกิดผลดีต่อผู้ป่วย บุคคลที่มีความหวังสูงจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดี ทำให้สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Nowotny, 1989) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยตั้งความหวังไว้ในเรื่องเปลี่ยนไตให้มีทัศนคติที่ดี ในการดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Rawlins (1991) ที่ศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยวิธีการสัมภาษณ์พบว่าครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความต้องการใน 3 ประเด็น โดย 1 ใน 3 ประเด็น พบว่าผู้ดูแลต้องการความหวัง จากสถานการณ์ของโรคที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล การมีความหวังจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากความหวังเปรียบเหมือนพลังในการต่อสู้

4.5 ได้รับสวัสดิการในการฟอกเลือดจากรัฐบาล

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ คือในรายที่ต้องชำระเงินเองทั้งหมดและต้องชำระเงินส่วนเกินของประกันสังคม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “คงจะฟอกไตไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะหมดเงิน ถ้าเงินหมดเมื่อไรก็คงจะตาย” จะเห็นได้ว่า ฐานะ เศรษฐกิจ มีผลต่อความหวัง หรือกำลังใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการแรงสนับสนุนจากสังคม ในการช่วยเหลือมีสวัสดิการในการฟอกเลือด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้รู้สึกมีความหวังและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ มารยาท วงษาบุตร (2539) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณูการ์ ทองคำรอด (2541) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลที่มีส่วนช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความหวังในชีวิต ซึ่งความหวังเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Carson et al., 1990) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือผู้ป่วย สามารถเบิกประกันสังคมได้ทั้งหมด โดยให้เสนอผ่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ออกมาเป็น ครม. เรื่องสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ส่วนในรายที่เบิกไม่ได้มีความต้องการให้ใช้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค สามารถใช้บริการในหน่วยไตเทียมได้ด้วยเช่นกัน ส่วนในผู้ป่วยที่เบิกราชการ มีความต้องการเครื่องไตเทียมเพิ่ม เนื่องจากเวลาเครื่องเสีย ผู้ป่วยต้องไปฟอกไตที่โรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ ที่เบิกค่ารักษาได้เพียงครั้งเดียว และสุดท้ายที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวถึง คือ ขาดแพทย์ผู้ดูแลเฉพาะทางมาให้การดูแล จะมีเพียงพยาบาลมาดูแลทำการฟอกไตให้เท่านั้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการมักจะรายงานแพทย์เจ้าของไข้เป็นราย ๆ ไป ซึ่งโดยมากจะเป็นแพทย์ทางอายุรกรรมเท่านั้น

5. การได้รับความรักจากคนในครอบครัว

ซึ่งประเด็นที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้คือ การได้รับความรักจากคนในครอบครัว ได้แก่ การเช็ดตัว และโอบกอดจากคนที่เป็นที่รัก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอยากได้รับความรัก การสัมผัสจากคนในครอบครัว ซึ่งจะเป็นสื่อในการมีสัมพันธภาพ เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทร เช่น การเช็ดตัวให้เมื่อผู้ป่วยอ่อนเพลียหรือเหนื่อย การโอบกอดเมื่อเวลาต้องการกำลังใจ การแสดงออกเหล่านี้ล้วนเป็นการสัมผัสที่แสดงถึงความรัก ความห่วงใยในตัวผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Highfield & Carson (1989) ได้อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในเรื่อง ความต้องการได้รับความรัก (Need

to receive love) และความต้องการที่จะแสดงถึงความรักต่อผู้อื่น (Need to give love) ความต้องการในด้านความรักประกอบด้วย ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่ตนเชื่อถือ ศรัทธา และสอดคล้องกับ Sedestrom & Martinson (1987) กล่าวว่าผู้ที่ช่วยเหลือทางจิตวิญญาณและความทุกข์ทรมานต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยได้ดี คือ บุคคลในครอบครัว นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวดีจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ดี และเหมาะสม และจากการศึกษาของ นุปลา ชอบใช้ (2536) พบว่าลูก หลาน คู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร รัตนพันธ์ (2541) พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณทั้งด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือธรรมชาติและด้านการมีความหวังของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำเสนอประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สรุปได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้แสดงความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์ของตนที่เกิดขึ้นหลังจากที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้วดังนี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ให้รายละเอียดในส่วนของปรัชญาชีวิตที่ครอบคลุมใน 5 ประเด็น คือ 1) อนาคตดับมีด 2) อยู่อย่างไรคุณค่าเป็นภาระผู้อื่น 3) เส้นเลือดที่ต่อไว้คือเส้นชีวิต 4) ตลอดชีวิตต้องพึ่งไตเทียม และ 5) เป็นโรคคนรวย คนจนหมดสิทธิ์ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาในส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้กล่าวว่าเป็นสิ่งที่เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ไปทำบุญที่วัด การอธิษฐาน หรือทำสมาธิ จะทำให้ตนเอง 1) มีความสุขสงบ 2) ทำให้จิตใจผ่องแผ้ว ไม่ขุ่นมัว และ 3) ทำให้ปลงได้ ด้านความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นสิ่งที่จะช่วยดลบันดาลให้ชีวิตของตนเองมีความสุขอย่างที่ตั้งใจไว้และจะประสบผลสำเร็จในชีวิตได้ ถ้าได้ปฏิบัติตามพิธีกรรมตามที่ตนเชื่อ เช่น การบนบานศาลกล่าว การดูดวงซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหวังแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ขอให้หายจากโรค 2) เป็นที่พึ่งทางใจ ด้านความตระหนักในจิตวิญญาณเป็นความหวังและกำลังใจจากบุคคลรอบข้างจากสังคมที่จะช่วยให้ชีวิตของตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และหากสิ่งที่ตนเองปรารถนานั้นบรรลุจุดมุ่งหมายก็จะทำให้รู้สึกมีความสุขเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในชีวิตได้ ไม่ว่าปัญหานั้น จะเป็นปัญหาจากความเจ็บป่วยหรือจากความทุกข์ทรมานอื่น ๆ สามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็นคือ 1) ความสำเร็จของลูก คือทุกสิ่งของชีวิต 2) กำลังใจคือ

ความอบอุ่นของครอบครัว 3) ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน 4) ได้เปลี่ยนไต และ 5) ได้รับสวัสดิการในการพอกเลือดจากรัฐบาล และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังได้กล่าวถึงประเด็นที่นอกเหนือจากแนวคิดใน 4 ประเด็นหลักข้างต้น กล่าวคือได้รับความรักจากคนในครอบครัว

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. งานวิจัยนี้ ภาษาที่ใช้ของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลต่างกัน เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถพูดภาษาใต้ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าที่จะพูดเพราะภาษาที่ใช้ในการสื่อสารต่างกัน
2. งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการนำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณของ ฟาริดา อิบราฮิม เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม อาจทำให้ข้อมูลที่ได้อยู่ในวงจำกัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการวิจัยเป็นพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ สำหรับพยาบาล ในการประเมินภาวะจิตวิญญาณ โดยทำแบบสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากในปัจจุบันยังขาดเอกสารในเรื่องนี้
2. ผลการวิจัยนำไปพัฒนามาบทบาทของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างชัดเจน เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทางด้านลบ เช่น ไม่มีอนาคต เป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตายได้ พยาบาลจะเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทนให้ผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มองความทุกข์เป็นเรื่องท้าทาย สามารถเผชิญกับความกลัวจนกระทั่งกลายเป็นความรู้สึกไม่กลัว รู้สึกเป็นอิสระ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตกับการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข
3. ผลการวิจัยนำไปพัฒนามาบทบาทพยาบาล โดยพยาบาลให้การสนับสนุนความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ด้วยการนิมนต์พระสงฆ์มาคุยเรื่องธรรมะ กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความศรัทธา เพื่อสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไต

4. ผลการวิจัยนำไปพัฒนานาบทบาทพยาบาล โดยพยาบาลอนุญาตให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อ ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล มีที่พึงพอใจ ทำให้เกิดความหวังในการที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

5. นำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำเรื่องการได้รับสวัสดิการในการฟอกเลือดจากรัฐบาลไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการร่างนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโรคไตที่ใช้บัตรประกันสังคม และโครงการ 30 บาทรักษาทุกคน

6. ผลการวิจัยนำไปพัฒนานาบทบาทพยาบาล ในการวางแผนการดูแลด้านจิตวิญญาณร่วมกับบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้ให้ความรัก และแสดงออกให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความเอื้ออาทร ความห่วงใย ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจนำไปใช้เป็นแนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กานดา ออประเสริฐ. (2537). การพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย Hemodialysis. ใน อุษณา ลูวีระและพรพรรณบุปผา ชูวิเชียร. (บรรณาธิการ). การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. (หน้า 9-297) กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชั่น
- เกษตะวัน นาคดี ขนิษฐา นันทบุตร และพรรณิ เหมือนวงศ์. (2544). ผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดสุรินทร์. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค คอนเวนชั่น เซนเตอร์ เมืองทองธานี.
- เกศรินทร์ ศรีสง่า. (2544). การดูแลด้านจิตวิญญาณ : บทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาล. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยสหประชาชาติไทย 26(2): 112-120.
- เกรียง ตั้งสง่า. (2537). กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง. ใน เกรียง ตั้งสง่า ถนนม สุภาพร บุญธรรม จิรจันทร์ ประเสริฐ ธนกิจจารุ และวสันต์ สุเมธกุล. (บรรณาธิการ). ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. (หน้า 1-13). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา และ อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2543). ความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 20 (1): 33-44.
- จรรุวรรณ มานะสุการ. (2544). ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง : ผลกระทบและการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จวีวรรณ ไพรวัดย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาคนราดอร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญ โพชนุกูล. (2531). หนังสือประกอบการอบรมระยะสั้นเรื่องโรคไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (22-26 สิงหาคม 2531). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชินโอสถ หัสบำเรอ. (2545). พุทธวิธีทำใจเมื่อเผชิญปัญหาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนิตยสารโลกทิพย์-โลกสู้ลับ.
- ดุสิต ล้ำเลิศกุล. (2531). Renal replacement therapy (RRT). ใน อุษณา ลูวีระ พรรณบุปผา ชูวิเชียร และสุพัฒน์ วณิชการ. (บรรณาธิการ). ความรู้ทางทฤษฎี เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. (หน้า16-23). กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2533). มโนคติของจิตวิญญาณในการพยาบาล ใน อรพินธ์ วีระฉัตร. (บรรณาธิการ). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ.
- ทัศนีย์ ทองประทีป และคณะ . (2544). ความสัมพันธ์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลที่ทำงานในสังกัดของกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล 16(4): 12-27.
- ธัญญา น้อยเปียง. (2543). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตศา ชูโต. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: แมทส์ปอยท์ จำกัด.
- บุญมี แพ้งสกุล. (2545). ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุบผา ขอบใช้. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุบผา ขอบใช้. (2543) . ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาวะทางจิต สุขภาพทางจิตวิญญาณ. หมอชาวบ้าน 22 (26):41-46
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2542). พุทธธรรม (ฉบับปรับปรุงและขยายความ). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2533). แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติวิญญาณ ใน อรพินทร์ วีระฉัตร. (บรรณาธิการ). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. หน้า1-7. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์
- พรรณนุปลา ชูวิเชียร. (2538). Chronic renal failure (ภาวะไตวายเรื้อรัง). ใน วิจิตร บุญพรรค นาวิก สุพัฒน์ วาณิชการ ไสภณ พานิชพันธ์ สมชาย เอี่ยมอ่อง วิวัฒน์ ตปณัยโอฬาร และพรรณนุปลา ชูวิเชียร. (บรรณาธิการ). ตำราโรคไต. (หน้า 784-794). กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย.
- พัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และรพีพร ปัญจจารุ. (2540). ระบาดวิทยาของการตายจากโรคไตในประเทศไทย พ.ศ. 2534-พ.ศ. 2538 . วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 4(3): 350-358.
- พิกุล บุญช่วง. (2530). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวาย. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พาริดา อิมราฮิม. (2539). ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ภารดี นานาศิลป์ และพรรณวดี ตันติศิรินทร์. (2543). ความเครียด การเผชิญความเครียดและการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุพาพิน จุลโมกษ์. (2534). Chronic renal failure in children. ในวณิช วรรณพฤกษ์ และลีนา องอาจยุทธ. (บรรณาธิการ). Fluid and Electrolyte Disturbances Rebal Failure Dialysis and Transplantation. (หน้า 175-180). กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์.
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ แปลงใจ. (2542). การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- वलันต์ สุเมธกุล. (2542). Kidney transplantation ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (บรรณาธิการ). Hemodialysis. (หน้า1128-1135). กรุงเทพมหานคร: Text and Journal Publication,Co., Ltd.

- วงรัตน์ ไสสุข. (2544). ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วงรัตน์ ไสสุข ประณีต ส่งวัฒนา และพัชรียา ไชยลังกา. (2545). ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 22(3): 44-68.
- วิทยา ศรีดามา. (2539). ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ศิริพร จีรวัฒน์กุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมชาย เข้มมอ้ง และวิทยา ศรีดามา. (บรรณาธิการ). (2539). ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร รัตนพันธ์ สุนุตตรา ตะบูนพงส์ และพัชรียา ไชยลังกา. (2542). ปัจจัยที่ทำนายภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 19(2): 11-22.
- สมรัก รอดพ่าย. (2537). คำแนะนำทั่วไปสำหรับการดูแลผู้ป่วย hemodialysis ใน เกรียง ตั้งสง่า ถนนอมสุภาพร บุญธรรม จิระจันทร์ ประเสริฐ ธนกิจจารุ และวสันต์ สุเมธกุล. (บรรณาธิการ). ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. (หน้า 394-409). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- สิวลี ศิริไล. (2535). ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2526). "องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต". วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2539). ภาวะไตวายล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง การวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซี เอ พี ดี. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุชาดา บุญแก้ว. (2537). Acute Renal Replacement Therapy : Nursing Manual. เชียงใหม่: หน่วยวิชาโรคไตภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุดาพร บรรณจักร์. (2539). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภางศ์ จันทวนิช. (2533). วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุมาพร บรรณสาร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่เหมือนใน ความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธชาติ พิษผล. (2539). Mechanism of renal adptation and progression of renal failure. ใน วิจิตร บุญพรคาวิก และคณะ. (บรรณาธิการ). ตำราโรคไต. (หน้า 796-812). กรุงเทพมหานคร: 42-48.
- สุพัฒน์ วาณิชยการ. (2538). ทางเลือกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารมูลนิธิโรคไต. 9(18): 42-48.
- สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ. (2544). ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ. หมออนามัย 10 (5): 17-24.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2545). อัตราส่วนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขบางประเภท กรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น (online). แหล่งที่มา : (<http://203.157.19.191/table%203.6.xls>, 6 ธันวาคม 2545).
- เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. (2545). ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์. (2541). การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาล 37(1): 16-31.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2544). การพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการพยาบาลแบบองค์รวม วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2544. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- อนุตร จิตตนันท์. (2543). การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry): รายงานปีแรก. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 4, 188-201
- อุษณา ลูวีระ และประไพพิมพ์ ธีรคุปต์. (2539). การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยวิธี Dialysis ในประเทศไทย : สถิติปี พ.ศ. 2538. วารสารโรคไต 2(3): 236-242.
- อุษณา ลูวีระ (2542). วิวัฒนาการการทำ Hemodialysis ในประเทศไทย ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เข้มมอ่อง. (บรรณาธิการ). Hemodialysis (หน้า 45-50). กรุงเทพมหานคร: Text and Journal.
- อุไรวรรณ ชัดยชนะวิโรจน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อวยพร ตันมุขกุล. (2533). การตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในอรพินท์ วีระฉัตร การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อวยพร ตันมุขกุล. (2534). การตอบสนองด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล. ใน อรพินท์ วีระฉัตร. (บรรณาธิการ). การประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2533 (หน้า 36-47). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Abram, H. S., Moore, G. H. & Westervet, F. B. (1971). "Suicidal behavior in chronic dialysis patients. W. American Journal of Psychiatry (March): 1199-12070.
- Baldree, K. S., Murphy, S.P., & Powers, M. J. (1982). Stress identification and coping in patients on hemodialysis. Nursing Research 31, 107-112.
- Bauer, T., & Barron, C. R. (1995). Nursing interventions for spiritual care: preferences of the community-based elderly. Journal of Holistic Nursing 13, 268-297.
- Brooke, V. (1987). The spiritual well-being of the elderly. Geriatric Nursing 8, 194-195.

- Burnard, P. (1986). Integrated Self-Awareness Training : A Holistic Model. Nurse Education Today 6, 219-222.
- Carson, V. B. (1989). Spiritual dimensions of nursing practices. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Carson, V. B. & Soeken, K. L. (1990). Hope and spiritual well-being : Essentials for living with AIDS. Perspectives in Psychiatric Care 26(2): 28-34.
- Colliton, M. A. (1981). The spiritual dimensions of nursing. Clinical Nursing 12, 492-501.
- Coopersmith, S. (1981). The antecedents of self esteem. 2nd ed. Palo Alto: C. A. Consulting Psychologists Press.
- Cotton, S. P., Levine, E. G., Fitzpatric, K. M., Dold, K. H., & Tory, E. C. (1999). Exploring the Relationship among spiritual well-being quality of life psychosocial adjustment in women with breast cancer. Psychooncology 8(5): 429-438.
- Curtis, J. R. & Williams, G. B. (1975). Clinical Management of Chronic Renal Failure. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- David, L. K., & Richard, H. S. (2000). Spiritual well-being : A review of research literature (On-line). Available. [http:// www.oncolink. Upenn. Edu/Psychosocial/QOL/QOL-7.html](http://www.oncolink.upenn.edu/psychosocial/QOL/QOL-7.html).
- Dickinson, S. (1975). The search for spiritual meaning. American Journal of Nursing 75, 1789-1794.
- Dugan, D. O. (1987). Essays on the art caring in nursing 1. The human spirit in Stress management. Nursing Forum 23, 108-117.
- Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality :A literature review. Journal of Advanced Nursing 26, 1183-1188.
- Ellerhorst-Ryan, J. (1985). Selecting an instrument to measure spiritual distress. Oncology Nursing Forum 12, 93-99.
- Ellision, W. Craig. (1983) Spiritual Well-belling : Conceptuazation and Measurement. Journal of Psychology and Theology 11(4): 330-340.

- Esther, M., Faye, C., Vivian, C., & Ellen, Y. (2003). Family experience caring for Terminal ill patients with cancer in Hong Kong. Cancer Nursing 26(4): 267-275.
- Fahlberg, L. L., & Fahlberg, L. A. (1991). Exploring spirituality and consciousness with an expanded science : Beyond the ego with empiricism, phenomenology, and contemplation. American Journal of Health Promotion 5, 273-281.
- Fehring, R. J., et al. (1987). Psychological and Spiritual Well-Being in College Students. Research in Nursing&Health 10, 391-398.
- Gill, L. (1995). Spiritual care of the terminally ill. Community Nurse 1, 23-24
- Golberg, B. (1998). Connection : An exploration of spirituality in nursing care. Journal of Advanced Nursing 27, 836-684.
- Golberg, B. (1998). Connection : On exploration of spirituality in nursing care. Journal of Advanced Nursing 27 (1): 836-842.
- Gordon, M. L. (1985) Manual of Nursing Diagnosis McGraw-Hill, Toronto.
- Granstrom, S. L. (1985). Spiritual nursing care for oncology patients. Topics in Clinical Nursing 7(1): 39-45.
- Groer, O'Connor & Droppleman. (1996). A course in health care spiritual. Journal of Nursing Education 35, 375-377.
- Gurklis, J. A., & Menke, E. M. (1988). Identification of stressors and use of coping method in chronic hemodialysis patients. Nursing Research 37, 236-248.
- Hagren, B., Petterso. (2001). Severienees of suffering from end-stage renal disease. Journal of Advanced Nuring 34(2): 196-202.
- Hall, B. A. (1994). Way of maintain hope in HIV disease. Research in Nursing and Health 17(2): 283-293.
- Hall, B. A. (1997). Spiritual in terminal illness : An alternative view of theory. Journal of Holistic Nursing 15(1): 82-96.
- Herman, C. P. (2001). Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. Oncology Nursing Forum 28(1): 67-72.
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patient : Nurse and patient perspectives. Cancer Nursing 15(1): 1-8.

- Hill, L., & Smith, N. (1990). Self-care nursing : Promotion of health. Norwalk: Appleton & Lange.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwork, R. (1996). Focus on spiritual well-being : Harmonious interconnectedness of mind – body – spirit : Use of the JAREL spiritual well – being scale. Geriatric Nursing 17(6): 262-266.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. Journal of Advanced Nursing 21(5): 827-836.
- Kuppelomaki, M. (2001). Spiritual support for terminally ill patients : nursing staff assessments. Journal of Clinical Nursing 10(5): 660-670.
- Labun, E. (1988). Spiritual care : an element in nursing care planning. Journal of advanced Nursing 13, 314-320.
- Landis, B. J. (1996). Uncertainty, spiritual well-being and psychosocial adjustment to chronic illness. Issues in Mental Health Nursing 17(3): 217-231.
- Meraviglia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators : Prayer and meaning in life. Journal of Holistic Nursing 17, 18-33.
- Mickley, J. R., et al. (1992). Spiritual well-being, religiosity and hope among women with breast cancer. Image-the Journal of Nursing Scholarship 24, 267-272.
- Milchell, P. H., Gallucci, B., & Fought, S. G. (1991). perspectives on human response to health and illness. Nursing Outlook 30(4): 154-157.
- Miller, J. F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well-being in chronically ill and healthy adults. Journal of Professional Nursing 1, 79-85.
- Miller, J. F. (1989). Hope-inspiring strategies of the chronically ill. Nursing research 2, 23-29.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding Meaning: Antecedents of Uncertainty in Illness. Nursing Research 37(2): 98-103.
- Nail, L. M. (1997) Fatigue. In S.L. Groenwald, M.H. Frogge, M. Goodman, & C.H. Yarbro. (Eds.). Cancer nursing principle and practice. 4th ed. (pp.640-654). Boston :Jone and Bartlett.

- Narayanasamy, A. (1999). Asset: a model for auctioning spirituality and spiritual care direction and training in nursing . Nurse Education Today 20(1): 274-285.
- Neuman, B. (1995). The Neuman System Model. Third Edition. New Jersey: Appleton & Lange.
- Nussle, U. (1990). Chronic renal failure. In J. Gorzeman & C. Bowdoin. (Eds.). Decision Making in Medical-Surgical Nursing. (pp.318-321). Toronto : B.C. Decker.
- O'brien, M. E. (1982). The need for spiritual integrity. In Human needs and the nursing process (h.Yura & M.B. Walsh. (Eds). Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut, pp. 85-95.
- O'brien, M. E. (1999). Spiritual in nursing : Standing on holy ground. Boston: Jones and Bartlett.
- Oldnan, A. (1996). A critical analysis of nursing : meeting the spiritual needs of patients. Journal of Advanced Nursing 23,138-144.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness spiritual well-being and quality of life. In L.A. Peplan, & P. Perlman. (Eds.). Loneliness : A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley Interscience.
- Piper, B. F. (1991). Alteration in energy : The sensation of fatigue. In S. B. Baird,R. McCorkle,& M. Grant. (Eds). Cancer nursing : Acomprehensive textbook. (pp. 894-908). Philaddelphia: W.B. Saunders.
- Piper, B. F. (1993). Fatigue. In V.K. Carrieri, A.M. Lindsey, & C.M. West. (Eds). Pathophysiological phenomena in nursing human response to illness. 2nd ed. (pp. 279-302). Philaddelphia: W.B. Saunders.
- Polaschek, Nick. (2003). Issues and innovations in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 41(1): 44-52.
- Reed, P. G. (1987). Spiritual and well-being in terminal ill hospitalization adults. Research in Nursing and Health 10(5): 335-344.
- Reed, P. G. (1991). Spirituality and mental health in older adult: Extant knowledge for nursing. Family Community Health 14(2): 14-15.

- Reed, P. G. (1992). An Emerging Paradigm for the Investigation of Spirituality in Nursing. Research in Nursing & Health 15, 349-357.
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving the self. New York: Basic Book.
- Ross, L. A. (1994). Spiritual aspects of nursing. Journal of Advanced Nursing 19, 439-447.
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension : its importance to patients' health, well-being and quality of life and its importance for nursing practice. International Journal Nursing Study 32 (5): 457-468.
- Ross, L. (1997). Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care : a pilot study. Journal of Advanced Nursing 26, 710-715.
- Runes, D. D., et al. (1975). Dictionary of philosophy. Totowa, New Jersey, Little field: Adams.
- Sellers, S. C., & Haag, B. A. (1998). Spiritual nursing interventions. Journal of Holistic Nursing 16(3): 338-354.
- Severtsen, M. B. (1991). Spiritual Distress in McFarlan, K.G., and Thomas, D.M. Psychiatric Mental Health Nursing Application of the Nursing Process. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Shi, F.-J., Gau, M. L., Mao, H. C., Chen, C. H., & Kao Lo, C. H. H. (2001). Empirical validation of a teaching course on spiritual care in Taiwan. Journal of Advanced Nursing 36(3): 333-346.
- Simsen, B. (1986). The spiritual dimension. Nursing Time 26, 41-42.
- Sodestrom, K. E., & Maltinson, J. M. (1987). Patient's spiritual coping strategies: A study of nurse and patient perspectives. Oncology Nursing Forum 14, 41-46.
- Soeken, K. L., & Carson, V. B. (1986). Study measure nurse's attitudes about providing spiritual care. Health Progress 67: 52-55.
- Soeken, K. L., & Carson, V. B. (1987). Responding to the Spiritual Needs of the Chronically Ill. Nursing Clinics of North America 22 : 603-611.
- Stallwood, J., & Stoll, R. (1975). Spiritual dimension of nursing practice. In Beland IL, Passos JY. (Eds): Clinical Nursing. 3rd ed. New York: Macmillan.

- Stranahan, S. (2001). Spiritual perception, attitudes about spiritual care, and spiritual care practices among nurse practitioners. Western Journal of Nursing Research 23(1): 90-104.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2002). Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stoll, R. I. (1979). Guidelines for spiritual assessment. American Journal of Nursing 79, 1574-1577.
- Stoll, R. I. (1989). Spiritual and chronic illness. In V.B. Carson. (Ed). Spiritual Dimension of Nursing Practice. (pp. 180-216). Philadelphia: Lippincott.
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. Journal of Advanced Nursing 39(5): 500-509.
- Taylor, C., Lillis, C., & Mone, P. L. (1997). Fundamentals of nursing : the art and science of nursing care. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Tongprateep, T. (2000). The essential elements of Spirituality among rural Thai elders. Journal of Advanced Nursing 31(1): 197-203.
- Wright, K. B. (1998). Professional ethical and legal implications for spiritual care in nursing. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship 30(1): 81-83.
- Wilson, H. S., (1989). Research in nursing. 2nd ed. California: Addison-Wesley.
- Winson, G. (1995). Winning a losing battle. Nursing Time. 91(23): 40-43.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป | วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. อาจารย์ ดร.เขาวลักษณะ โภโคยวณิชกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ ล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 5. นางสาววงรัตน์ ไสสุข | พยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 2637

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙๙ ธันวาคม 2547

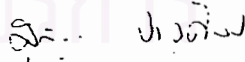
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

เนื่องด้วย นางสาวพิน พริกบุญจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววรัตน์ ใสสุข พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอายุรกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกีฬา)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววรัตน์ ใสสุข

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ที่อนิสิต

นางสุพิน พริกบุญจันทร์ โทร 0-9470-3891

ที่ ศษ 0512.111 / 3/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวสุพิน พริกบุญจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอายุ 20 -60 ปี ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม อาทิตยละ 2 ครั้ง โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 30 คน ณ แผนกไตเทียม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพิน พริกบุญจันทร์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุพิน พริกบุญจันทร์ โทร 0-9470-3891



ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เรื่อง “ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ”

ปรัชญาชีวิต

1. คุณรู้สึกอย่างไรกับความเจ็บป่วยในขณะนี้
2. เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินชีวิตก่อนที่จะเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นอย่างไร
3. เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินชีวิตหลังจากเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นอย่างไร
4. เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินชีวิตก่อนและหลังเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแตกต่างกันอย่างไร หรือเปลี่ยนไปอย่างไร เพราะอะไรจึงแตกต่าง อยากให้คุณยกตัวอย่าง
5. เป้าหมายของชีวิตของคุณ ได้บรรลุหรือยัง หากยังไม่ได้คุณต้องการสิ่งใดอีกหรือไม่ เพราะอะไร

ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ


1. นอกจากเรื่องศาสนาแล้ว คุณยังมีความเชื่อเรื่องอะไรบ้าง แล้วทำไมจึงมีความเชื่ออย่างนั้น มีประสบการณ์เรื่องความเชื่อนั้นอย่างไร
2. ความเชื่อมีผลต่อโรคหรือชีวิตของคุณอย่างไร ลองเล่าถึงความรู้สึกต่อความเชื่อนั้น ๆ ว่า คุณมีความรู้สึกอย่างไร ได้ทำตามความเชื่อแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ได้ทำยังต้องการอีกหรือไม่ เพราะอะไร
3. หากมีพร 3 ประการ คุณจะขออะไรบ้าง

ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา

1. ขณะนี้นับถือศาสนาอะไร และมีความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาอย่างไรบ้าง
2. คิดว่าศาสนากับการเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของท่านเกี่ยวข้องกันอย่างไร และศาสนามีส่วนช่วยในการดำเนินชีวิตของคุณขณะป่วยด้วยโรคนี้หรือไม่ อย่างไร
3. คุณอยากทำอะไรมากที่สุด ตามความเชื่อในเรื่องศาสนา และเพราะอะไรจึงอยากทำกิจกรรมนั้น

ความตระหนักในจิตวิญญาณ

1. สิ่งที่เป็นกำลังใจหรือจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตขณะนี้ คืออะไร
2. คุณรู้สึกอย่างไรกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน
3. คุณตั้งความหวังอะไรบ้างในขณะนี้
4. อะไรคือความต้องการหรือสิ่งที่คุณปฏิบัติตามความเชื่อสำหรับคุณ
5. คุณต้องการให้ครอบครัว คนใกล้ชิด หรือพยาบาลปฏิบัติหรือแสดงออกกับคุณอย่างไร



ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้ปวยมีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย ประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ชื่อผู้วิจัย นางสุพิน พริกบุญจันทร์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน ตึกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครินทร์ ต.ท่าวัง อ.เมือง จ. นครศรีธรรมราช
โทรศัพท์ที่ทำงาน 075-312800-15 ต่อ 209-210
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-4703891

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. ผู้วิจัยคาดว่ากรวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใด ๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูล
4. ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการสัมภาษณ์ครั้งละ 30-45 นาที เกี่ยวกับประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณ จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้
5. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสุพิน พริกบุญจันทร์ โทรศัพท์มือถือ 09-4703891
6. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบอย่างรวดเร็ว
7. ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย และผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการดังกล่าว
8. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาของผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด
9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการวิจัย
10. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จะถูกแยกออกจากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการระบุถึงบุคคลให้สัมภาษณ์ และเก็บไว้กับผู้วิจัยเพียงผู้เดียว ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์
11. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความอิมตัวของข้อมูล

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุพิน พริกบุญจันทร์ เกิดวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2505 จังหวัดนนทบุรี จบการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลชั้นต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2526 จบการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2532 ประสบการณ์ทำงาน ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ แผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ พ.ศ. 2526-2530 พยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม ปี พ.ศ. 2532-2537 หัวหน้าตึกแผนกผู้ป่วยในหอรวม ปี พ.ศ. 2537-2540 หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2541-2545 พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยหนัก ปี พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน และในปี 2545 ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย