

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย

2.1 ความหมายของจิตวิญญาณ

2.2 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

2.3 การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

2.4 ความรู้สึกต่อการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

2.5 ปัญหาและอุปสรรคในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทั้งหมด 10 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตึกผู้ป่วยวิกฤต อายุกรรม/ศัลยกรรม ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา มีดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลมีนามสมมติว่า สายหยุด นฤมล กมลทิพย์ เตือนจิต นุชนาถ เกสร เปรมฤทัย เหมมิกา ปิยะมาศ และพิมพ์กา ทั้ง 10 รายเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมีเพียง 1 ราย นับถือศาสนาอิสลาม โดย 4 ใน 10 รายสถานภาพสมรสคู่ 5 ใน 10 รายมีอายุระหว่าง 31- 35 ปี ส่วนระดับการศึกษามีเพียง 1 ใน 10 รายมีระดับการศึกษาปริญญาโท และ 6 ใน 10 ราย มีประสบ

การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 5 – 10 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวมมีจำนวน 1 ราย การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 5 ราย และทั้ง 2 อย่าง จำนวน 4 ราย (ตาราง 1) ตาราง 1 แสดงลักษณะผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
หญิง	10
อายุ	
26 - 30 ปี	2
31 - 35 ปี	5
36 – 40 ปี	3
ศาสนา	
พุทธ	9
อิสลาม	1
สถานภาพ	
โสด	4
คู่	6
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	9
ปริญญาโท	1
ประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ	
5 – 10 ปี	6
11 - 15 ปี	4
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหนัก	
2 - 5 ปี	6
6 - 10 ปี	4
การฝึกอบรมเกี่ยวกับด้านจิตวิญญาณ	
อบรม/ประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	1
อบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	5
การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	4

## ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลได้ใช้นามสมมติว่า สายหยุด นฤมล กมลทิพย์ เตือนจิต นุชนาถ เกสร เปรมฤทัย เขมมิกา ปิยะมาศ และพิมพ์ภา สามารถสรุปลักษณะผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายดังนี้

สายหยุด หญิงคู่ อายุ 29 ปี มีบุตร 1 คน ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 6 ปี ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 ปี เคยได้รับการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือนโดยทำรายงานกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะนิสัยเป็นคนร่าเริง มีเพื่อนฝูงมากมาย พุดคุยเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ยามว่างชอบที่จะพุดคุยกับผู้ป่วย

นฤมล หญิงโสด อายุ 32 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9 ปี เคยได้รับการอบรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3 วัน ในการปฏิบัติการพยาบาลจะยึดหลักที่ว่าทำอะไรก็ได้ที่ให้ผู้ป่วยได้รู้สึกสบาย นิสัยร่าเริง พุดจาไพเราะ ทำทางสุภาพนุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส

กมลทิพย์ หญิงโสด อายุ 38 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 9 ปี ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 4 ปี เคยได้รับการอบรม เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 สัปดาห์ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 วัน นิสัยร่าเริง มีเพื่อนฝูงมากมาย มีการศึกษารรณะโดยการไปนั่งปฏิบัติธรรมทุกครั้งที่มีโอกาสหรือว่างประมาณเดือนละ 4 ครั้ง เช่น ทำสมาธิ วันละ 1 - 2 ครั้ง ในเวลาตอนเช้า ก่อนนอน และเมื่อมีพระมาบรรยาย เชื่อว่าการทำสมาธิช่วยให้ปฏิบัติเกิดความสงบ สบายใจ ในการดูแลผู้ป่วยจะยึดหลักว่าทำตามความต้องการของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่เป็นอันตราย ว่างจะอ่านหนังสือธรรมะ มีความจริงใจกับทุกคน มีความสุขในการทำงานถึงแม้บางครั้งจะมีท่าทางอึดโรยบ้าง มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีจากที่เอาธรรมะเป็นที่ตั้ง เป็นคนที่ชอบอ่านหนังสือ นั่งสมาธิ ไปวัด ทำบุญ งานกุศลต่างๆ

เตือนจิต หญิงคู่ อายุ 32 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีบุตร 2 คน นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9 ปี เคยได้รับการอบรม เรื่อง พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือน เคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการเรื่องการดูแลแบบองค์รวม 1 วัน หน้าตายิ้มแย้ม คุยเก่งคุยสนุกบางครั้งจะมีมุขตลก นิสัยร่าเริง มีเพื่อนฝูงมากมาย บอกกับตัวเองว่าเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยต้องทำยิ่งกว่าญาติของเราทั้งกายและใจ มีใจโอบอ้อมอารี ชอบที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุขเราก็มีความสุขด้วย

นุชนาถ หญิงโสด อายุ 36 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 12 ปี ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 4 ปี เคยได้รับการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ 4 เดือน ทำทางเรียบร้อย คล่องแคล่ว ว่องไว ขณะทำงานก็ทำจริง มีการศึกษารอพระมาโดยการไปนั่งปฏิบัติธรรมทุกครั้งที่มีโอกาสหรือว่าง ประมาณเดือนละ 2 ครั้ง ทำสมาธิก่อนนอนทุกคืน ถ้ามีพระมาเทศน์ มีการทำสมาธิถ้าว่างจะไปร่วมเสมอ เวลาว่างชอบอ่านหนังสือธรรมะ เคยผ่านการอบรมการพัฒนาจิต มีความภาคภูมิใจและมีความรักในวิชาชีพพยาบาล มีความสุขในการทำงาน สามารถทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้การพยาบาล คอยที่จะพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีโอกาส เมื่อเราให้การพยาบาลผู้ป่วยดี ผู้ป่วยหายเป็นสิ่งที่เสริมกำลังใจและพลังในการทำงานวิชาชีพนี้ต่อไป

เกสร หญิงคู่ อายุ 34 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ พุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 12 ปี และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 4 ปี เคยได้รับการอบรม เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือน และการดูแลแบบองค์รวม 1 วัน นิสสัยรำเริง คุยสนุก เข้าถึงผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาลชอบที่จะสัมผัสหน้าผากของผู้ป่วยเมื่อพูดคุย เพื่อแสดงความห่วงใย ทำงานแล้วทำจริง ขณะที่ยืนเวรจะใช้เวลากับผู้ป่วยให้มากที่สุด ให้ความสำคัญผู้ป่วยมาก่อนตัวเองเสมอ คอยที่จะเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอเมื่อมีโอกาส

เปรมฤทัย หญิงคู่ อายุ 35 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีบุตร 1 คน นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 13 ปี ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 4 ปี เคยได้รับการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือน และ การดูแลแบบองค์รวม 1 วัน บุคลิกผู้นำ มาดสุ่ม น้ำเสียงมีพลัง พยายามทำหน้าที่ให้เป็นแบบอย่างที่ดี มีอะไรจะสอนน้องๆตลอด บางครั้งจะเรียกน้องให้มาดู ชอบที่จะพูดคุย นิเทศน์น้องพยาบาลและนักศึกษาทุกครั้งที่มีโอกาส ชอบพูดคุยให้ความรู้และนำผู้ป่วย มีโอกาสเข้าใกล้ผู้ป่วยทุกครั้งจะเข้าไปทักทาย คิดเสมอว่าในการให้การพยาบาลเมื่อทำแล้วต้องทำอย่างมีคุณภาพ จะไปทำบุญที่วัดเมื่อมีเวลาว่างหรือวันสำคัญทางศาสนา มองโลกในแง่ดีคิดว่าถ้าเราได้ทำดีในการดูแลผู้ป่วยทำให้เราทำงานอย่างอื่นประสบความสำเร็จด้วย

ชมมิกา หญิงโสด อายุ 33 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาอิสลาม มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 10 ปี ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 4 ปี เคยได้รับการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือน และการดูแลแบบองค์รวม 4 ชั่วโมง นิสสัยรำเริง ยิ้มง่าย น้ำเสียงนุ่มนวล พูดจาไพเราะ ทำทางการเดินสุภาพ คล่องแคล่ว ว่องไว อธิษาศัยดี ขณะขึ้น

เวรในแต่ละวันท่าทางกระฉับกระเฉงอยู่กับการให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดได้พักเต็มที่เฉพาะเวลาพักกลางวัน

ปิยมาศ หญิงคู่ อายุ 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาโท นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 8 ปี เคยได้รับการอบรมเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือน และการดูแลแบบองค์รวม 1 วัน นิสัยจำเรื่อง ยิ้มง่าย เสียงหวาน ขณะพูดจะมีรอยยิ้มร่วมด้วยเสมอ ท่าทางการเดินสุภาพ สีหน้าท่าทางยิ้มแย้มแจ่มใส มีเพื่อนฝูงมากมาย โอบอ้อมอารี พูดจาสุภาพอ่อนน้อม เกรงใจและให้เกียรติผู้อื่น เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

พิมพ์กา หญิงคู่ อายุ 37 ปี มีบุตร 1 คน ระดับการศึกษาปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9 ปี เคยได้รับการอบรมเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 เดือน ท่าทางเรียบร้อย พูดน้อย สีหน้าเรียบเฉย ไม่ค่อยยิ้ม ทำงานแล้วทำจริงคล่องแคล่ว ว่องไว ไม่เคยได้อ่านหนังสือธรรมะ หรือนั่งสมาธิ ไปวัดบ้างตามโอกาสเมื่อว่าง ในการทำงานพยาบาลคิดว่าทำอะไรก็ได้ที่ทำแล้วผู้ป่วยสบายใจไม่ขัดกับการรักษา

## ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต

ผลการวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

### 1. ความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้ให้ข้อมูล 10 ราย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

#### 1.1 สิ่งที่เป็นที่พึงพอใจ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า เป็นสิ่งที่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความอุ่นใจ มีกำลังใจ คอยคุ้มครอง และมีความหวังในการที่จะหายจากการเจ็บป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“จิตวิญญาณ เป็นที่พึงพอใจ จิตวิญญาณเหมือนกับพระที่เรานับถือช่วยให้เกิดความหวัง อุ่นใจ ยิ่งไงก็มีเขา (จิตวิญญาณ) คอยคุ้มครองอยู่ ...พระที่ศักดิ์สิทธิ์ เป็นหลวงพ่อวัดต่างๆ หรือพระพุทธรูปที่เขานับถือมาก (อาจจะที่บ้านหรือว่าในโรงพยาบาลก็ได้) ...เพื่อให้เกิดความอบอุ่น เกิดความหวังว่าเขาต้องรอดแน่ เขาจะต้องรอดนะ จากการเจ็บป่วยครั้งนี้ ...นอกจากนั้นบุคคลที่เขารักพ่อ แม่ ตา และยายยังเป็นที่พึงพอใจของเขาได้อีกด้วย” (สายหยุด)

## 1.2 ความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งหนึ่งในตัวของบุคคล เป็นความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ ความรู้สึก ความเชื่อ และความเมตตาที่ติดมากับตัว ดังต่อไปนี้

1.2.1 **ความรู้สึก** จิตวิญญาณเป็นความรู้สึกที่อยู่ลึกในใจของบุคคล ความมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในตัวเอง ตรวจสอบไม่ได้ และสิ่งที่ผู้ป่วยใช้ยึดเหนี่ยว เพื่อที่จะช่วยให้เขาพ้นหายจากการเจ็บป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มันไม่มีตัวตน เป็นสิ่งที่อยู่ในความรู้สึกลึกๆของเขา ที่ไม่สามารถบอกเราได้มันจะแสดงออกมาเมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นกับบุคคลนั้นๆ”

(สายหยุด)

“เป็นส่วนลึกของบุคคล ...ความมีคุณค่าในตนเองว่าเขามีความสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ความมีศักดิ์ศรีในตนเอง เขาต้องมีการรับรู้ะเมื่อมีใครทำอะไรให้เขา ...เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เขามีการพ้นหายจากการเจ็บป่วย”

(กมลทิพย์)

“ความรู้สึกลึกๆ ก้นบึ้งของจิตใจ เป็นสิ่งที่มีมาตั้งนานแล้ว ...เป็นความรู้สึกที่เป็นส่วนลึกของจิตใจ ที่ตรวจสอบได้ยาก คือจะไม่มีอะไรมาวัด ในเรื่องการนับถือ ความเชื่อ”

(เกสร)

“จิตใจที่อยู่ลึกๆ สังคมสิ่งรอบตัว สิ่งที่คนไข้ใช้ยึดเหนี่ยว ความเชื่อต่างๆ ศาสนาสัทธินส่วนบุคคลของเขา”

(เดือนจิต)

1.2.2 **ความเชื่อ** จิตวิญญาณเป็นความเชื่อของบุคคลในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือที่มีมานาน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ความเชื่อที่เขา นับถือจะเป็นกำลังใจให้เขา เป็นเพื่อนเขา เป็นสิ่งที่ทำให้เขาสบายใจ”

(สายหยุด)

“สิ่งที่อยู่ลึกๆในใจของคน ...เป็นเรื่องของความเชื่อ สิ่งรอบตัวเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมเดิมที่เขาและบุคคลในครอบครัวนับถือ เมื่อได้ทำก็จะสบายใจ”

(ปิยมาศ)

“เป็นความรู้สึกลึกๆของเขา...เกี่ยวกับความเชื่อ สิ่งที่เขา นับถือ เมื่อเขาได้ทำแล้วจะเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค”

(นฤมล)

1.2.3 ความเมตตาที่มากับตัว เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวของบุคคลทุกคน จะติดมากับตัว  
 เองมานานแล้ว เป็นลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับความมีเมตตา ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มันบอกไม่ถูกนะว่าจริงๆ แล้วมันคืออะไร มันเป็นความรู้สึกที่อยู่ในตัว ติดกับตัว  
 เองมานานแล้ว ไม่รู้มาเมื่อไหร่ ...มันเป็นความเมตตา มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือเมื่อเห็นคนเจ็บป่วย”

(นุชนาถ)

### 1.3 พลังภายในที่ทำให้เกิดแรงขับ

จิตวิญญาณเป็นพลังที่สามารถช่วยผู้ป่วยได้แม้ว่ากำลังเจ็บป่วยอยู่ หรือใกล้ตาย ช่วย  
 ให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ความเข้มแข็ง อดทน และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งในระยะวิกฤตของชีวิต  
 และใกล้ตาย อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสมศักดิ์ศรีและถูกทิศทาง มีสติ ไม่ทรมานทรมาย

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มันเป็นพลังอย่างหนึ่งที่จะช่วยเขาถึงแม้เขาจะเจ็บหนัก และถึงแม้ว่าเขาจะหมด  
 อายุขัยลงก็สามารถไปอย่างถูกทิศทาง เพราะเขาได้รับรู้การมีคุณค่าในตัวเองถึงแม้จะเจ็บป่วยจน  
 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้”

(นุชนาถ)

“มันเป็นพลังที่มองไม่เห็น ลักษณะเหมือนก้อนอำนาจสักอย่างหนึ่งเมื่อเอามาใส่  
 ทำให้คนนั้นมีกำลังในการต่อสู้ เหมือนกับเป็นพลังภายใน ...เป็นสิ่งที่มัน้ำหนัก พอใส่เข้าไปก็จะมี  
 แรงขับมากขึ้น ...มันเหมือนกับแรงขับในเรื่องของการทำงาน ในการที่ต่อสู้กับชีวิต ดำรงชีวิตในวัน  
 นั้น อดทนต่อการบาดเจ็บ ต่อการที่ใส่ท่อเยอะๆ”

(เปรมฤทัย)

“เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจ สามารถที่จะต่อสู้กับโรคได้มากขึ้นเหมือนกับจิตรักษา  
 ภาย มันเหมือนกับพลังเล็กๆที่ได้ทำให้เขาเข้มแข็งขึ้นมาได้”

(เชมมิกา)

### 1.4 เหมือนยารักษาไข้

จิตวิญญาณเปรียบเสมือนยาอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากการ  
 เจ็บป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นเหมือนยาอย่างหนึ่งที่เข้าไปรักษาคนไข้ ทำให้เขาดีขึ้น เป็นสิ่งที่ไม่น่าเชื่อ  
 ะที่เห็นหลังจากที่พระมาสดานั้น vital signs ของเขาดีขึ้นได้นะ”

(พิมพ์ภา)

## 1.5 เป็นความหวัง

จิตวิญญาณเป็นเรื่องของความหวังของบุคคล ที่มีความหวังที่ต้องการที่จะหายจากโรคที่เขาเป็นอยู่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นความหวังของเขานะ ...การที่เขามีความหวังอยากที่จะหาย ...ซึ่งความหวังเป็นเรื่องของจิตวิญญาณของเขาด้วย เมื่อเราบอกให้เขาทำอะไรที่ช่วยให้เขาหาย เขาจะทำตามทันที เช่นให้เขาพยายามหายใจเองนะในขณะที่วัน ออกกำลังกายบนเตียง”

(กมลทิพย์)

“เป็นความหวังของเขาว่าเขาจะต้องหายจากโรค”

(สายหยุด)

## 1.6 ศูนย์รวมของจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีการผสมผสานกันระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้มีอยู่ในตัวของบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มันเป็นสิ่งที่ลึกกว่าจิตใจ จิตใจบวกร่างกายและจิตวิญญาณ มันเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ อยู่ในร่างกายของแต่ละคน”

(พิมพ์กา)

## 2. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย รับรู้ถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต 5 ลักษณะดังต่อไปนี้

### 2.1 ได้ใกล้ชิดกับบุคคลและสิ่งยึดเหนี่ยว

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยว่า เป็นความสัมพันธ์กับบุคคลที่ใกล้ชิด และสิ่งรอบตัวมี 2 ลักษณะ คือ มีคนรักอยู่ใกล้ ได้ทำตามความเชื่อที่นับถือและศรัทธา ดังต่อไปนี้

2.1.1 *มีคนรักอยู่ใกล้* ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ผู้ป่วยมีความต้องการให้บุคคลที่ผู้ป่วยวิกฤตและสนิทสนมมาอยู่ใกล้ชิด มาคอยดูแลให้กำลังใจ โดยประเมินจากที่ผู้ป่วย และญาติที่ใกล้ชิด ดังคำบอกเล่าที่ว่า



“คนไข้เป็นโรคหัวใจมีอาการหนักมาก เขาได้บอกว่าจะไปทำตามญาติซึ่งเป็นลูกสาว 2 คนมาให้ที่ ...เขาจะบอกเราว่าอยากให้เราสองคนนี้มาเยี่ยม มาเฝ้า ...บางคนเจ็บหนักเขาก็จะมีอาการเหนื่อย หอบ แม่ ตายาย เรียกแม่ให้ช่วยมั่ง”

(สายหยุด)

“เหมือนบางคนเขาบอกเขารอลูกคนหนึ่งอยู่ แต่ในขณะนั้นเขาไม่สามารถมองเห็น เมื่อเขาได้ยินเสียงคนนั้นเขาก็จำได้แล้ว มีน้ำตาไหล บางทีจะบีบมือลูกเขาอีก”

(นฤมล)

“คนไข้จะบอกเรานะว่าต้องการให้ญาติมาเยี่ยม อยากที่จะพบญาติ เมื่อมีญาติมาเยี่ยมเขาจะมีสีหน้าสดชื่นมีความสุข ...จากเดิมที่ตนเอง (พยาบาล) เคยเจ็บป่วยซึ่งเมื่อญาติมาเยี่ยมจะเป็นกำลังใจให้มากเลยนะ”

(เดือนจิต)

“คนไข้ต้องการที่จะอยู่กับญาติ คนที่สนิท ...เมื่อมีญาติมาคนไข้ก็จะจับมือ คำว่ามือ คำว่าแขน ...เมื่อญาติมาเยี่ยมบ่อยๆ ก็จะเห็นคนไข้ดีใจ ร้อง บางทีเราก็ถามว่าลูกคนไหนไม่มาเยี่ยมหรือ เขาก็จะร้องน้ำตาริน”

(เกสร)

“เป็นคนทีใกล้ชิดสนิทกับเขา คือ พ่อ แม่ สามี ภรรยาบุตร หรือคนที่ที่เขามีสัมพันธภาพกันมาก่อน ที่จะส่งเสริมให้กำลังใจเขา ถ้าเป็นคนทีสนิทเขาจะจำการสัมผัส น้ำเสียงได้มีผลต่อความรู้สึกของเขาด้วย ...คนไข้ตอนที่นอนข้างในที่ไม่มีญาติเฝ้าก็จะดึงสาย NG ตลอดแต่เมื่อออกมาอยู่ข้างนอกซึ่งมีญาติเฝ้า เขาไม่ดึงสายเลยลดความก้าวร้าว ไว้วางใจว่ามีญาติอยู่ใกล้ๆ”

(ปิยมาศ)

2.1.2 ได้ทำตามสิ่งที่เชื่อ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าผู้ป่วยมีความต้องการปฏิบัติตามสิ่งที่นับถือที่มีมานานแล้ว ประกอบด้วย 2 วิธี คือ ทำตามความเชื่อ และประกอบพิธีตามศาสนา ดังต่อไปนี้

2.1.2.1 ทำตามความเชื่อ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการปฏิบัติตามความเชื่อในเรื่องต่างๆ และมีสิ่งที่เขายึดเหนี่ยว ซึ่งผู้ป่วยจะบอกเอง ส่วนในรายที่ไม่รู้สึกตัวญาติจะบอก เพราะญาติเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมานานแล้วและมีความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยย่อมทราบดีว่าผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องใดบ้าง เชื่อว่าสิ่งเหล่านั้นสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายจากการเจ็บป่วย อีกทั้งเมื่อมีสิ่งเหล่านั้นอยู่ใกล้ๆ หรือการแสดงความเคารพต่อสิ่งนั้นแล้วจะทำให้เขามีที่พึ่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มีบางคนที่เขาเอาข่าวสารมาวางไว้ที่หัวเตียงเขาก็จะมีกำลังใจ มีความอุ่นใจ สบายใจขึ้น หลับได้ ...ญาติเอาน้ำมนต์มาแตะๆที่หน้าผากของคนไข้ คนไข้ก็จะอุ่นใจ ...การบนบานสารกล่าว คิดว่าเป็นที่พึ่งทางใจทำให้อุ่นใจ เป็นความหวังว่าจะต้องหาย เป็นกำลังใจให้เขา... คนไข้จะมีพระ (พระพุทธรูป) อยู่ในหมอน เขาถือว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้เขาหายได้ ...เขาถามว่าเอาพระมาตั้งที่หัวเตียงได้ไหม (พระพุทธรูป) ให้พระมาเยี่ยมได้ไหม ให้ลูกที่เป็นพระมาเยี่ยมได้ไหม ...การเอาพระ (พระพุทธรูป) มาตั้งที่หัวเตียง เอาพวงมาลัยมาวางที่หัวเตียง ถือว่าเป็นหนทางสุดท้ายที่เป็นที่พึ่งเพื่อให้เกิดความอบอุ่น เกิดความหวังว่าเขาต้องรอดแน่ ...ต้องหายจากโรคนะ ...มีการนอนยกมือไหว้พระ สวดมนต์เลย”

(สายหยุด)

“มีพระ (พระพุทธรูป) แล้วจะทำให้เขาอบอุ่น ถ้ามีพระจะช่วยกันผี กันวิญญาณ และการเจ็บป่วย จะช่วยเขาทางจิตใจมากกว่าที่จะช่วยให้เขาหาย พระมากก็จะช่วยให้อาการดีขึ้น เหมือนกับว่ามันเป็นพลัง”

(เกสร)

2.1.2.2 ประกอบพิธีตามศาสนา ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การที่ผู้ป่วยได้มีการทำพิธีตามศาสนาที่ตนเองนับถือ เพื่อเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจ สบายใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “...คนไข้ที่รู้สึกตัวเขาขอทำตามความเชื่อของตนเองให้พระมาเยี่ยม เมื่อมีพระมาเยี่ยม บางครั้งมีการสวดคำพระ แล้วเขาก็จะสบายใจ คล้ายๆจะหมดห่วง ถ้าอิสลามญาติจะมีการอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ฟัง เขาจะสงบลงนะ”

(เดือนจิต)

“มีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จากการทำเราก็ก็นมีการไหว้พระสวดมนต์ คนไข้ก็มีความต้องการถึงแม้ว่าเขาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเขาก็ยังต้องการอยู่ เพื่อเป็นที่พึ่งของเขา”

(นุชนาถ)

2.2 ได้รับสัมผัสที่อบอุ่น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการการสัมผัสทั้งจากพยาบาลและญาติ ในส่วนของพยาบาลเมื่อเข้าไปดูแลแล้วมีการสัมผัสร่วมด้วย คิดว่าผู้ป่วยสามารถที่จะรับรู้ และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่แสดงว่าพยาบาลให้การดูแล และคอยดูแลเอาใจใส่จริงๆ จากความรู้สึกของตนเอง (พยาบาล) ยังมีความต้องการการสัมผัส ดังนั้นผู้ป่วยย่อมมีความต้องการการสัมผัสด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“การสัมผัสทำให้ทุกคนเลยนะ ในขณะที่ให้การพยาบาล คิดเสมอเลยนะ เขาเป็นญาติของเรา คิดว่าเขาย่อมมีความต้องการเหมือนกับที่เราต้องการ ...เมื่อญาติเขามาเยี่ยมแล้วมี

การสัมผัสร่วมด้วย บางคนก็จะมีน้ำตาไหลในคนที่ไม่รู้สีกตัว แต่ถ้าในคนที่รู้สีกตัวเขาก็จะสีหน้าไม่  
เครียด ยิ้มรับ"

(กมลทิพย์)

"เขา (ผู้ป่วย)ต้องการการสัมผัสคิดว่าจากตัวเรา จากที่เรา (พยาบาล)เมื่อใครมา  
คุยกับก็ต้องการการสัมผัส เพราะทำให้รู้สึกดี ไม่ว่าจะเหว ...ทำให้เขารับรู้ว่าเรา (พยาบาล)ไม่  
รังเกียจเขา(ผู้ป่วย) เขาก็จะยิ้ม บางครั้งเขาจะเอามือมาลูบเราด้วยท่าทางที่อ่อนโยน"

(เชมมิกา)

2.3 ได้รับรู้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะรับรู้การพยาบาลก่อน  
ที่จะปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการ และการรักษาที่ได้รับ เพื่อสามารถที่จะเตรียมตัว  
คาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

2.3.1 บอกให้รู้ก่อนปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะรับรู้การ  
พยาบาลที่จะได้รับทั้งในผู้ป่วยที่รู้สีกตัวและไม่รู้สีกตัว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเตรียมตัว ให้ความร่วม  
มือในการพยาบาล และแสดงยังเป็นการแสดงถึงการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ดังคำ  
บอกเล่าที่ว่า

"คนไข้ที่ไม่รู้สีกตัวก็ต้องบอกจากจิตวิญญาณเขายังมีอยู่ จิตวิญญาณเขาต้องรับรู้  
ว่าเขาป่วย อยู่ที่ไหน ไม่เช่นนั้นจิตวิญญาณเขาจะสับสน (เขาจะตื่น กระสับกระส่าย ก้าวร้าว  
อะอะโวยวาย) ...ยังเป็นการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของเขาอีกด้วย"

(กมลทิพย์)

"คนไข้ไม่รู้สีกตัวมีการให้ข้อมูล เพราะจากที่เรียนมามันเป็นพื้นฐานเลยนะ คนไข้  
ถึงแม้เขาจะตอบเราไม่ได้แต่ประสาทหูเขาจะได้ยินตลอดเวลาเลย ไม่ว่าจะเราเช็คตัว เช็คอุจจาระ  
ตรวจปัสสาวะ ฉีดยา เราก็ต้องบอกเขาเสมอ"

(นุชนาถ)

"เมื่อทำอะไรให้ก็คอยบอก เพราะคิดว่าเขาสามารถรับรู้ได้ ...เวลาเราให้การ  
พยาบาล เราก็คอยบอกคนไข้เหมือนกันแหละทุกครั้ง ไม่ว่าจะคนไข้ที่นั้นจะไม่รู้สีกตัว คิดว่าเหมือนกับ  
เขามีประสาทสัมผัส หูยังได้ยินอยู่"

(นฤมล)

2.3.2 บอกอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะทราบการ  
เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาต้องการได้รับทราบความเจ็บป่วยของเขานะ ช่วยให้เราได้รับรู้ว่าตอนนั้นเขาอยู่ที่ไหน สิ่งแวดล้อมเขาเป็นอย่างไร แล้วอนาคตเขาจะเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะการพยาบาล หรือการรักษาที่เราทำให้เขา”

(เปรมฤทัย)

“...ต้องมีการบอกนะว่าตอนนี้ก็โหมงแล้วนะ เราต้องบอกก็จะพยายามทำทุกครั้ง เหมือนจะเป็นการที่เตือนสติเขาว่าตอนนี้เขาอยู่ที่ไหน เป็นอย่างไร”

(นุชนาถ)

2.4 มีความหวัง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล ย่อมมีความหวังที่จะหาย จากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และเมื่อถึงวาระสุดท้ายผู้ป่วยย่อมมีความต้องการที่จะจากไปอย่างสงบ ดังต่อไปนี้

2.4.1 **หวังที่จะหาย** ในการเจ็บป่วยในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น มีผู้ป่วยมีความต้องการที่จะทุเลา หรือหายจากการเจ็บป่วย เพื่อที่จะกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาอยากที่จะหายจากโรคที่เป็นอยู่ด้วย เขาก็จะถามนะว่าตอนนี้เขาเป็นอย่างไรบ้าง จะมีโรคอื่นแทรกซ้อนตามมาไหม เขาจะอาการดีขึ้นเมื่อไหร่ล่ะ เมื่อไหร่เขาจะได้กลับบ้าน ... เมื่อบอกให้ทำอะไรเขาก็ทำตาม เช่น ให้ช่วยไอแรงๆ ในขณะที่ยอดเสมหะ เพื่อให้เสมหะออกมา เขาก็จะช่วยไอเลยนะ”

(กมลทิพย์)

“เหมือนกับบอกว่าถ้ามีพร 3 ประการอยากได้อะไร เขาบอกว่าขอให้นายจากโรค...เขาถามนะเมื่อไหร่เขาจะหาย จะได้กลับบ้าน หายแล้วหายถาวรๆใหม่ เมื่อบอกให้ปฏิบัติตัว เรื่องการบริหารปอด เขาพยายามที่จะทำนะ”

(นุชนาถ)

“เขาต้องการที่จะหาย เขามีการถามว่าอยู่โรงพยาบาลอีกนานไหม กลับบ้านได้เมื่อไหร่ เมื่อบอกอะไรเขาก็ทำตามในเรื่องของการปฏิบัติตัว การดูแลแผล การระมัดระวังท่อต่างๆ เมื่อไปฉีดยาเขาก็จะให้ความร่วมมือดี”

(เปรมฤทัย)

2.4.2 **หวังที่จะจากไปอย่างสงบสุข** ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เป็นความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าสู่วาระสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถที่จะฟื้น หรือว่าหายจากการเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยย่อมมีความหวังที่จะจากไปอย่างสงบสุข สิ้นสุดติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ในความรู้สึกของตนเองจากที่ได้ฟังในคนแก่ๆที่เขาบอกกันมา ความเชื่อของคนว่ามีการสวดมนต์นำทางเพื่อจะให้ไปสู่สุคติก่อนตาย เหมือนกับการสวด อะระหัง ก่อนตาย ... จากการสังเกตผู้ป่วยใกล้ตาย เมื่อมีญาติมาสวดมนต์ให้ เขาสงบ ไม่ทุรนทุราย คิดว่าเขาคงจะจากไปอย่างสงบ”

(เกสร)

“คนไข้เขาจะบอก หรือเขียนในกรณีทีรู้สึกตัวซึ่งใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ ว่าไม่อยากทรมาณ ไม่อยากเจ็บปวด เขาอยากตายที่บ้านโดยได้บอกญาติไว้ก่อนนี้แล้วด้วย ... ถ้าเขาเป็นอะไรไปขอตายที่บ้าน เขาจะได้ไปอย่างมีศักดิ์ศรี และพร้อมที่จะไปแล้วไม่ต้องมายื้อยุดจุด กระชากให้เขามาอนเป็นผักทรมาณ 5 ปี 10 ปีมันทรมาณ”

(กมลทิพย์)

2.5 ความไว้วางใจ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยต้องการความไว้วางใจจากพยาบาลว่าสามารถที่จะเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้เมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีอาการหนักขึ้นมา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่คิดว่าเขาต้องการมีใครที่เข้าใจ คอยดูแลเขา เหมือนกับเพื่อนเขาที่เขาสามารถที่จะระบายความรู้สึก เหมือนกับเราถ้าไปที่ไหนมีคนรู้จักเราก็จะสบายใจ มีความอบอุ่น และยังไม่ต้องสบายยอมมีความต้องการที่จะมีคนที่สามารถเป็นที่พึ่งให้เขาได้ เมื่อเขามีอาการเจ็บปวดขึ้นมาสามารถที่จะช่วยเขาได้”

(เดือนจิต)

“ความเชื่อใจ ก็เรายังมีความต้องการตรงนี้เลย เป็นส่วนหนึ่งเหมือนเมื่อเราไปไหนยังไม่เจอไม่รู้จักใครเลย การที่เราไปที่ต่างถิ่น จะเกิดความโดดเดี่ยวหวาดระแวง ถ้าเรามีเพื่อนก็เหมือนมีที่พึ่งไม่ต้องหวาดระแวง”

(กมลทิพย์)

### 3. การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล มีการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ 8 ลักษณะ ประกอบด้วย คอยดูแลช่วยเหลือ สร้างความหวัง ดูแลยิ่งกว่าญาติ บอกให้รับรู้อาการ สัมผัสถ่ายทอดความรู้สึกทางใจ เสริมกำลังใจจากญาติ ช่วยให้อุทิศสงบ และเคารพความเป็นบุคคล ดังมีรายละเอียดดังนี้

3.1 คอยดูแลช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เป็นการให้การดูแลช่วยเหลือทุกอย่างเป็นปัญหา และความต้องการที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรเทาความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย มี 4 ลักษณะย่อย คือ เวะเวียนหน้าและเผ่าดู รับฟังอย่างตั้งใจ พูดคุยเป็นเพื่อน และช่วยเหลือทันทีที่ต้องการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 เวะเวียนหน้า และเผ่าดู ต้องมีการเข้าหาผู้ป่วยบ่อยๆ ทั้งในเวลา que ผู้ป่วยต้องการ และเวลาที่ว่างจากการให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล และรับรู้ว่าการพยาบาลมีความตั้งใจจริงที่จะดูแลและให้การช่วยเหลือ ซึ่งในการเวะเวียนหน้า และเผ่าดูมี 2 ลักษณะ คือ ตามกำหนด และเมื่อเรียกกร้อง ดังต่อไปนี้

3.1.1.1 ตามกำหนด ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายว่า มีการเข้าไปหาผู้ป่วย ตามความต้องการ และคอยดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดๆ ตามเวลาที่กำหนดไว้ใน การให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่ามีพยาบาลคอยดูแลเป็นเพื่อน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราเข้าไปหาเขาบ่อยๆเพื่อไม่โดดเดี่ยว ทำให้เขาไม่รู้สึกรว่าเขาอยู่คนเดียว และทำให้เขาไว้วางใจเรา เขาก็จะให้ความร่วมมือกับเรามากขึ้นด้วย ...ทำไปโดยตามอัตโนมัติ จากที่เราต้องมีการเดินไปดูเขาทุก 1 ชั่วโมงอยู่แล้ว ...เมื่อเรา(พยาบาล)เข้าไปนั่งที่ใกล้ให้ผู้ป่วยเห็นหลังจากนั้น เขาก็สามารถที่จะหลับ”

(เกสร)

“บางครั้งก็เข้าไปดูนะว่าเขาเมื่อยไหม หมอนอัดอยู่นานไหมหรือว่าเขาอกวักมีหรือเปล่า ทุกครั้งที่มีโอกาสก็ต้องเข้าไปดู เหมือนกับถึงเวลากินก็เข้าไปดู เวลาอาบน้ำก็เข้าไปดู อากาศเย็นก็เข้าไปดูว่าเขาจะบัสสวะไหม”

(เปรมฤทัย)

“การที่เข้าไปหาเขาบ่อย ด้านจิตใจนะเขาจะรู้ว่าเราไม่ทอดทิ้งเขา เขาจะมั่นใจ ถึงแม้เขาจะหลับหรือตื่นเขา ก็รู้ได้ว่าเขาไม่ถูกทอดทิ้งถึงแม้จะอยู่เตียงที่ไกลพยาบาลก็ยังเดินไปหาตลอด”

(นุชนาถ)

อีกตอนหนึ่งว่า ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาการวอกวักขณะกำลังวินพยาบาลต้องมีการเข้าไปดูแล ตามอาการมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เรา (พยาบาล) เข้าไปหาเขา (ผู้ป่วย) บ่อยๆเพื่อให้เขาไว้วางใจเรา คือเขาจะทำทุกอย่างตามที่เรากล่าว เช่น ในกรณีที่เขากำลังจะวิน จะมีการบอกว่าจะลงหายใจเองนะ เขาจะกลัวไม่ค้อยยอมจากที่บางคนเขาจะติดเครื่อง ซึ่งบางคนเขาสามารถที่จะทำได้ เหมือนบางคนที่ไม่สามารถทำเองได้ เขาก็จะทำนะ ถ้าเราคอยดูแลเขาใกล้ๆ”

(เปรมฤทัย)

“คนไข้ที่วัน จะมีการบอกระยะว่าให้หายใจลึกๆนะ จะได้เอาเครื่องออกเร็วๆ ตามอาการของเขา(ผู้ป่วย)ด้วยว่าตอนนี้เหนื่อยไหม ปวดหัวไหม การที่เรา (พยาบาล) ได้เข้าไปหาเขาบ่อย ทำให้เขามั่นใจ บางครั้งเขากลัวนะที่จะถอดเครื่อง บางคนเอาเครื่องออกแค่แป๊บเดียวเขาจะบอกแล้วว่าเหนื่อย จากที่เขากลัวมาก แต่ถ้าเราเข้าไปบอกเขาว่าเราว่าเราจะอยู่ตลอดนะ อยู่ใกล้ๆเขา ทำให้เขาหายกลัว”

(ปิยมาศ)

3.1.1.2 เมื่อเรียกห้อง ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า จะเข้าไปหาเมื่อผู้ป่วยเรียก เพื่อผู้ป่วยจะได้บอกความต้องการ รับรู้ว่ามีพยาบาลคอยดูแลเขาอยู่ใกล้ๆ และมั่นใจในตนเองมากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อผู้ป่วยเรียกจะเข้าไปหานะ เพื่อให้เขาได้รับรู้ว่าเราคอยดูแลนะ เมื่อเข้าไปหา ก็ถามเขาด้วยแหละว่าเป็นอย่างไรบ้าง”

(ปิยมาศ)

“บางครั้งในคนที่รู้สึกตัวเขาจะมีการเขย่าไม้กั้นเตียง เราก็จะเข้าไปถามนะว่า ลุงจะเอาอะไรหรือ”

(เกสร)

“บอกเขาน้อยว่าถ้าเขาต้องการพยาบาลเขาต้องทำอะไร เพื่อให้พยาบาลได้รู้ให้เขายกมือขึ้น ...เมื่อคนไข้เรียกก็จะไปดูว่าเขาเคาะทำไม ว่าเขาต้องการอะไร”

(เปรมฤทัย)

3.1.2 รับฟังอย่างตั้งใจ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าเมื่อผู้ป่วยพูดหรือเขียนบอกอะไรก็จะสนใจรับฟังอย่างเต็มที่ เพราะมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องมีความทุกข์ ความกังวลใจ และต้องมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก มี 2 ลักษณะย่อย คือ ใช้สายตากับการสัมผัส และให้เวลารับฟัง ดังต่อไปนี้

3.1.2.1 ใช้สายตากับการสัมผัส ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าการที่พยาบาลเข้าไปหาเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกนั้น พยาบาลต้องมีการรับฟังอย่างตั้งใจ สนใจในเรื่องที่ผู้ป่วยพูดในขณะนั้นเองต้องมีการมองสบตา และการสัมผัสร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลเข้าใจและห่วงใยต่อ ผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อเราไปพูดแล้วมีการสะกิดใจเขา สีนหน้าที่เขามีน้ำตาคลอๆ ก็บอกว่าถ้าพูดแล้วสบายใจขึ้นให้เล่ามาเถอะนะจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา ซึ่งตอนนั้น สายตา และการสัมผัสยังต้องมีอยู่ ...จะมีการมองสบตาขณะที่พูดกับเขา แล้วดูว่าเรื่องที่เขาคือเป็นเรื่องอย่างไร ถ้าเกิดเขาพูดถึงเรื่องเศร้าเราก็จะมองเขาด้วยสีหน้าเข้าใจ เห็นใจ ถ้าเขาภูมิใจเรามองด้วยความยินดี ...ความรู้

สึกของเรากับเรื่องที่เขาเล่าให้เราคล้อยตามเขาด้วย ถ้าเขาบอกเรื่องที่ดี ก็จะมีการบีบมือเขาด้วย เหมือนกับยินดี”

(เปรมฤทัย)

3.1.2.2 ให้เวลารับฟัง ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่า ต้องมีการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก มีเวลาให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่มีในใจออกมา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คนไข้ที่คุยได้ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่โรคกล้ำเนื้อหัวใจตาย ซึ่งในช่วงแรกเรา (พยาบาล) ก็จะมีการรับฟังเขา (ผู้ป่วย) ทั้งหมด ซึ่งในวันแรกๆเขา ก็ไม่ได้บอกอะไรหรอกเรา ต้องใช้เวลาหลายวันเหมือนกัน ...บางคนที่ไม่ใช่ท่อช่วยหายใจเขาจะพูดกับเราได้ก็ให้เขาพูดบอกความรู้สึก ว่าตอนนี้เขาเป็นอย่างไรบ้าง เราก็จะเป็นฝ่ายที่ฟังความรู้สึกของเขามากกว่า ...ผู้ป่วยรู้สึกตัวบางคนที่ไม่ใช่ท่อช่วยหายใจเขา (ผู้ป่วย) จะพูดกับเรา (พยาบาล) ได้ ก็ให้เขาพูดเราก็จะเป็นฝ่ายที่ฟังว่าเขารู้สึกอย่างไร ให้เวลาเขาหน่อย ...คนไข้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เราก็มีกระดานให้เขาเขียนหนังสือเพื่อที่จะให้ระบายความรู้สึก เราก็คอยจนกว่าเขาจะเขียนเสร็จ”

(นุชนาถ)

3.1.3 พูดคุยเป็นเพื่อน ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า จะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มีเวลารว่าง หรือมีโอกาสเข้าใกล้ผู้ป่วย เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทร และสนใจเอาใจใส่ต่อปัญหาการเจ็บป่วย อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวท่ามกลางภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น มี 2 ลักษณะย่อย คือ พูดคุยเรื่องคนไข้ กับเรื่องทั่วไป ดังต่อไปนี้

3.1.3.1 พูดคุยเรื่องคนไข้ ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายว่า ต้องมีการเข้าไปพูดคุยตามอาการของผู้ป่วย สิ่งพยาบาลได้ทำให้ผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อเรา(พยาบาล)เข้าไปพูดคุย ปลอดภัยเขา (ผู้ป่วย) มีการส่งความรู้สึกไปเลย จากที่ขณะคุยเราก็สัมผัสเขาไปด้วย จากที่มีการปลอดภัยจากที่คนไข้ใน ICU อยู่ยาวนาน ในตัวเองคิดว่าเขาจะมีความกังวล เราก็เข้าไปคุยกับเขานะว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรให้ช่วยไหม บอกได้นะ”

(พิมพ์ภา)

“ตอนเราไปราว (ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย) เราก็จะคุยตรงนั้นเลย ตามอาการของเขา นอนหลับไหม ปวดตรงไหนบ้าง ...ทุกครั้งที่มิ้งหะจะคุยไปเลย คุยไปดูความสะอาดทั่วไป ดูแผลไป ถ้าเป็นคนไข้วิกฤตก็จะคุยจนกว่าทำกิจกรรมเสร็จ เช่น เช็ดตัวต้องใช้เวลาานเราก็คุยไปเรื่อยๆจนจบเรื่องไปเลย คุยประมาณ 5-10 นาทีได้ บางครั้งก็คุยตอนที่ทำหัตถการ ถ้าในคนไข้ที่วันนั้น คุยในเรื่องของการวันสิ่งที่ต้องทำขณะวัน นาน 20 นาทีได้ในครั้งแรก ครั้งหลังประมาณ 10



นาที่ได้นี้แต่ต้องมีความสม่ำเสมอ และประเมินสม่ำเสมอเพื่อให้เขามีความเข้มแข็ง ความเชื่อมั่น เขาก็จะมีหน้าตาเป็นมิตรกับเรามาก วันไหนที่เราไม่ได้เข้าไปเขาก็จะมองอยากให้เราเข้าไป”

(เปรมฤทัย)

“บางคนที่ไม่เห็นญาติเข้ามาเยี่ยมเลย เขาก็จะนอนคอย ดูหน้าซีมๆ เขาก็จะเข้าไปพูดคุย เป็นเพื่อน บางครั้งก็ปลอบใจเขาว่าญาติที่ยังไม่มาอาจจะติดธุระอยู่ก็ได้นะ ก็ชวนเขาคูยนะว่าเป็นอย่างไรบ้าง กินข้าวได้ไหม นอนหลับได้ไหมต้องการอะไรไหม เพื่อให้เขารู้ว่าแม้ญาติจะไม่มาก็ยังมีพยาบาลที่คอยดูแล คิดว่าก็ทำให้เขาอบอุ่นและไม่รู้สึกว่ตนเองถูกทอดทิ้งนะ”

(เดือนจิต)

3.1.3.2 พูดคุยสิ่งรอบตัว ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า มีการคอยเข้าไปพูดคุยในเรื่องครอบครัว การทำงาน เพื่อให้เขารู้สึกอบอุ่นไม่ถูกทอดทิ้ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวก็จะคุยเรื่อยเปื่อยไปเลย วันนี้นวันอะไร ก็ไม่งแล้ว อากาศเป็นอย่างไรบ้าง ที่บ้านเป็นอย่างไร ใครคอยเฝ้าบ้าน คนที่มาเยี่ยมเขาเป็นอย่างไรบ้าง”

(เกสร)

นอกจากนี้ นุชนาถ เล่าว่า ในการที่พูดคุยจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย อาการของผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ให้กำลังใจเขา คอยเป็นเพื่อนพูดคุยกับเขา เรื่องที่พูดคุยก็จะเป็นเรื่องทั่วๆไป คือจะถามอาการของเขา เป็นอย่างไรบ้างปวดท้องไหม เจ็บคอไหม อยากพลิกตะแคงตัวไหม หลับได้ไหม บางครั้งก็จะมีคำถามถึงเรื่องลูก หลาน งานที่เขาทำตอนที่ไมเจ็บป่วย”

(นุชนาถ)

3.1.4 ช่วยเหลือทันทีที่ต้องการ ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย อธิบายว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหรือต้องการการช่วยเหลือจะเข้าไปหาทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ นอกจากในเวลาที่กำลังช่วยผู้ป่วยภาวะวิกฤตคนอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่พยาบาลมีความห่วงใยผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาเข่าไม่กั้นเตียงเราก็จะเข้าไปหาเขาทันที ยกเว้นกำลัง CPR อยู่จะมีการตะโกนถาม เป็นอย่างไร จะเอาอะไรคะ ถ้าไม่ว่างจริงๆก็จะให้คนอื่นไปแทน”

(เกสร)

“เมื่อเขามีความขัดใจที่ไม่สามารถหาอะไรได้ ก็จะมีการช่วยในการหาสิ่งที่เขาสามารถสื่อกับเราได้ หากจริงให้เขา จะเป็นกริ่งกลมๆ ที่มีปุ่มข้างบน เมื่อเขากดกริ่งก็จะไปหาเขานะ แต่ถ้าเราไม่วางกำลัง suction อยู่ก็จะให้น้องเทคนิคไปหาก่อน ...เพื่อเป็นการตอบสนองของความ ต้องการของเขา และคอยดูแลเขาอย่างใกล้ชิด”

(เขมมิกา)

“เมื่อเห็นเขาหายใจเหนื่อย จากที่มีเสียงเสมหะครืดคราด เราจะเข้าไปหาเขาทันที เลย ก็บอกเขาว่าจะดูดเสมหะให้ นะ จะได้หายใจได้สะดวกขึ้น”

(ปิยมาศ)

3.2 สร้างความหวัง วิธีการสร้างความหวังเพื่อเป็นการปลุกสร้างพลังใจ มี 3 วิธี คือ การเสริมแรงทางบวก ชูดพลังจากตัว และกระตุ้นให้คิดถึงเป้าหมายในชีวิต ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 เสริมแรงทางบวก เป็นการแสดงออกถึงความพยายามที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป มีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ไม่รู้สึกท้อแท้ หดหวัง กับการเจ็บป่วย มี 2 ลักษณะย่อย คือ การบอกความก้าวหน้า และชมอย่างจริงใจ ดังต่อไปนี้

3.2.1.1 บอกความก้าวหน้า ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย อธิบายว่า มีการบอกอาการ ปัจจุบัน อาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของโรคที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเสริมสร้างความหวังกำลังใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คนไข้ที่วันจะให้กำลังใจกันมากกว่าโดยจะคอยปลอบใจว่าดีขึ้นแล้วนะ ใกล้เคียงแล้วนะ คนไข้เขาก็จะเข้าใจว่าเขาสามารถที่จะเลิกเครื่องได้วันละ 1 ครั้ง 2 ครั้ง จะบอกอาการให้เขาทราบ ส่งเสริมให้เขามีความหวัง เพื่อว่าเขาจะได้สบายใจ คิดว่าสักๆ เขามีกำลังใจขึ้น”

(พิมพ์กา)

“การส่งเสริมความหวังในการหาย จากการที่คนไข้ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่ท่อต่างๆ มีโอกาสที่จะติดเชื่อได้ง่าย บางครั้งต้องพยายามที่จะให้กำลังใจเขา ตลอด บอกความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น ก็บอกตลอดนะว่าคุณยังมีหวังที่จะหายนะ ให้ดูแลตัวเอง และให้ความร่วมมือกับพยาบาลนะ ...คุณต้องทำนะ ต้องอดทนนะ ต้องสู้ นะ คุณก็ต้องพยายามที่จะสร้างกำลังใจในตัวเองขึ้นมา”

(นุชนาถ)

“มีคนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจ แต่เขาสามารถเขียนได้ บอกว่าขอลาลูกแล้วนะ เพื่อจะขอตายจากโลกนี้ไป เราจะบอกว่าลุงไม่เป็นไรนะ ลุงสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยังไม่แยขนาดนั้นนะ ให้

ทำตามที่เหมาะสมนำก็แล้วกัน และจะให้ข้อมูลการเจ็บป่วยเขาด้วย ...เราก็คอยบอกให้เขารับรู้อยู่เรื่อยๆถึงอาการปัจจุบันของเขาว่าเป็นอย่างไรแล้ว”

(กมลทิพย์)

3.2.1.2 ชมอย่างจริงใจ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ในการที่เราจะส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยเมื่อสามารถทำได้ในสิ่งที่พยาบาลบอกให้ทำ พยาบาลต้องมีกรกล่าวชมเชยผู้ป่วยด้วย เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการที่จะต่อสู้กับโรค ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเป็นเรื่องวินเขาจะกลัว ก็จะไม่บอกว่าจะไม่ต้องกลัวนะจะมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ คอยดูแลอยู่แล้วถ้าเกิดเหนื่อยก็จะใส่เครื่องช่วยหายใจได้นะ เมื่อเขาทำได้ก็จะบอกว่าดุงเก่งจังเลยนะที่สามารถเอาท่อออกได้”

(เกสร)

3.2.2 ชุดพลังมาจากตัว นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายใน 10 รายมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวัง โดยการให้พลังที่มีอยู่ในตัว พยายามที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วย โดยการบอกเน้นย้ำทำได้ด้วยตัวเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เน้นย้ำทำได้ด้วยตัวเอง ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า พยาบาลต้องพยายามที่จะบอกผู้ป่วยนะว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ ไม่มีใครที่ช่วยได้ดีกว่าตัวเรา(ผู้ป่วย) และมีพลังสนับสนุนจากครอบครัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มีความเชื่อว่าคนเรามีพลังในตัวเองอยู่แล้ว เหมือนในเรื่องกำลังใจเมื่อเรามีคนอื่นมาให้กำลังใจเรา แต่ถ้าเราไม่ได้มีการลุกขึ้นมาต่อสู้ เราก็ไม่สามารถที่จะผ่านพ้นภาวะนั้นไปได้ด้วยดี เราพยายามที่จะบอกว่าเขาสามารถ เขาทำได้ ...ให้พยายามทำนะ วันนี้ได้แค่นี้ครั้งหน้าต่อไปจะได้เยอะขึ้นๆ แต่มันต้องออกมาจากตัวเรา (คนไข้) ร่วมกับคนอื่น”

(นุชนาถ)

อีกตอนหนึ่ง นุชนาถ เล่าว่า การที่让他สามารถมีพลังในการต่อสู้กับโรคได้ โดยการให้ผู้ป่วยได้คิดว่าไม่มีใครช่วยเขาได้ดีกว่าตัวเขาเอง ตัวเองที่จะช่วยตัวเองได้ดีที่สุดแล้ว ยังต้องมีการนำพลังสนับสนุนจากครอบครัวด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่มีใครช่วยเราได้ดีเท่ากับตัวเรา เหมือนพยายามที่จะบอกเขาว่าตัวเราเป็นที่พึ่งที่ดีที่สุด ...ร่วมกับญาติ พยายามที่จะดึงพลังในตัวเขามาต้องใช้เวลานะ วันสองวันอาจจะไม่ประสบผล ...หลังจากครอบครัวมาช่วยเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดพลังมากขึ้น ซึ่งคิดว่าพลังของครอบครัวดีที่สุด โดยการให้ครอบครัวคอยดูแล ให้กำลังใจว่าเขาต้องหายนะ ต้องดีขึ้นเรื่อยๆ”

3.2.3 **กระตุ้นให้คิดถึงเป้าหมายของชีวิต** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าเป็นการที่บอกให้ผู้ป่วยทราบว่ายังมีโอกาสที่จะหาย เมื่อได้ทำตามคำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ย้อนคิดถึงคุณค่าในตนเองว่ายังมีความหมายสำหรับครอบครัวอีก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อคนไข้วัน เขาจะแบบว่ากลัว ท้อแท้ หงุดหงิด สีหน้าнівคิ้วขมวด จะทำอะไรก็ไม่ไหว หายใจเองไม่ได้ซักที ซึ่งปอดเขาก็ตี ก็เข้าไปถามเขานะว่ามีลูกกี่คน ซึ่งเขาคาท่อเจาะคออยู่ เขาก็บอกนะว่ามี 3 คน รักลูกใหม่ ห่วงลูกใหม่ เราก็บอกเขานะว่าสภาพร่างกายทุกอย่างดีนะพร้อมที่จะหายใจเองได้ แต่ที่หายใจไม่ได้เพราะจิตใจเราไม่อดทน กลัว ท้อแท้ เพราะฉะนั้นให้ทำใหม่ ทำเพื่อลูกได้ใหม่ ก็คิดไปนะว่าวันนี้ที่เข้าไปทำเพื่อลูกนะ หายใจเองนะซักครึ่งชั่วโมงนะเดี๋ยวต่อให้ ก็ให้โอกาสเขา ก็ได้ผลและสามารถวินได้สำเร็จ ...คนแก่เขาชอบเลี้ยงไก่ เลี้ยงไว้เยอะ เราได้ข้อมูลจากลูกของเขา ว่าเขาเลี้ยงไก่ ทำสวน ต้องบอกนะว่าลุงตอนนี้ไก่ที่บ้านรออยู่นะไม่มีใครดูแลไก่ที่บ้านได้ดีเท่าลุงหนา ลุงต้องหายนะ ทำให้คนไข้ให้ความร่วมมือกับเรามากขึ้น สงบขึ้น ทำให้เขาฟื้นฟูสภาพร่างกายเขาเร็วขึ้น หายเร็วขึ้น”

(เปรมฤทัย)

3.3 **ดูแลยิ่งกว่าญาติ** ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเราต้องต้องทำยิ่งกว่าญาติของตนเอง จากที่ทำทางต้องสุขภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน พุดจาไพเราะ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ประกอบด้วย 3 ลักษณะย่อย คือ ทำให้ครบทุกอย่าง ทำให้เกิดความสุข และทำด้วยความนุ่มนวล ดังต่อไปนี้

3.3.1 **ทำให้ครบทุกอย่าง** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า พยาบาลต้องคอยช่วยเหลือผู้ป่วยทุกอย่างในช่วงที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราก็จะต้องไปดูแลเขาครบเลย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกินข้าว เราก็บ้อนให้เขานะ อาน้ำเช็ดตัวเราก็ทำให้ ขับถ่ายเราก็ดูแลให้ ตอนที่ทำก็ทำดีๆนะ นุ่มนวลกับเขาเพราะเขารับรู้ได้ นะว่าเราจริงใจที่จะดูแลเขาใหม่ ทำมากกว่าที่ทำให้ญาติตัวเองอีก”

(เกสร)

3.3.2 **ทำให้เกิดความสุข** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ให้การดูแลในเรื่องของกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ทำทุกอย่างยิ่งกว่าญาติ เรื่องกิจวัตรประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำ เช็ดตัว ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ พลิกตะแคงตัว ห่มผ้าห่ม ซึ่งในการที่ทำเรื่องอย่างนี้ได้ต้องเป็นคน ที่ใกล้ชิดนะ แต่เราไม่ใช่คนใกล้ชิดเลย แต่เรามีหน้าที่ช่วยเหลือให้ผู้บริการมีความสุขที่สุด ซึ่งถ้าเป็นเราเมื่อมีใครมาทำให้คิดว่ามีความสุขนะ”

(นุชนาถ)

3.3.3 **ทำด้วยความนุ่มนวล** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า เมื่อเข้าไปให้การดูแล ต้องทำด้วยท่าทางที่สุภาพ อ่อนโยน รวมทั้งการพูดจาต้องไพเราะ อ่อนหวาน เป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...การให้การพยาบาลก็จะมีกว่าเขาเหมือนญาติของเรา ซึ่งให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ...การพูดจาต้องมีความสุภาพอ่อนโยน การแสดงออกทางสีหน้า คำพูดต้องดี ใจเย็นมากขึ้น และบางครั้งต้องดีกว่าญาติเรา ...ไม่ใช่แต่กิจกรรมการพยาบาลอย่างเดียวนะ ต้องรวมกับตัวของพยาบาลด้วย เช่น การดูแลเสมหะต้องมีการทำตามขั้นตอน และต้องทำนุ่มนวลทั้งร่างกาย และจิตใจ เต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือเขา”

(เดือนจิต)

3.4 **บอกให้รับรู้อาการ** ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษาที่ได้รับ เพราะถือว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลของตนเอง และยังสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกด้วย มี 2 ลักษณะย่อย คือ ให้ตามความเป็นจริง และให้เพื่อความปลอดภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.4.1 **ให้ตามความเป็นจริง** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า พยาบาลต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงอาการตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะให้กำลังใจ บอกให้เขารับรู้กับสภาพความเป็นจริงของโรคของเขาในขณะนี้ และบอกถึงวิธีในการปฏิบัติตัวที่จะหายจากโรคนี ซึ่งโรคบางโรคนั้นก็ต้องไปตามระยะของมันจะหายเร็วๆไม่ได้ เหมือนกับการเป็นแผล มีน้ำเหลืองซึม ต้องรอให้ตกสะเก็ดไปต้องบอกเขาตรงส่วนนั้น”

(นุชนาถ)

“บอกอาการปัจจุบัน เป็นข้อมูลที่สามารบบอกได้ ว่าตอนนี้เป็นอย่างไร อีกก็วันอาการจะดีขึ้น ดีขึ้นอย่างไรเพื่อให้เขารับทราบความเป็นจริง แต่ไม่ใช่การโกหก ไม่ใช่ว่าดูแลแล้วเขาไม่มีโอกาสเลยที่จะกลับมาเหมือนเดิมทุกอย่าง แต่เราบอกว่าไม่นานนะจะเดินได้เหมือนปกติ”

(เดือนจิต)

3.4.2 **ให้เพื่อความปลอดภัย** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงอาการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนนี้มีพยาบาล มีหมอคอยดูแลอยู่คงไม่ต้องกลัวนะ ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องมีการคาท่อไว้ก่อนนะ คุณยังพูดไม่ได้นะ แต่สามารถที่จะสื่อสารโดยวิธีอื่นได้นะ ยกมือได้นะ ซึ่งจะคาท่อและใช้เครื่องช่วยหายใจไว้สักระยะหนึ่งนะ ถ้ามีอาการดีขึ้นเราก็จะถอดออกให้ ต้องมีการ

ผูกข้อมือไว้หนอยนะ เพราะถ้าตอนที่เผลอๆ บางทีไปดึงท่อหลุดได้ จะเป็นอันตราย เมื่อไหร่รู้สึกตัว ตักก็จะถอดให้ ให้ข้อมูลเพื่อคัดการรักษาที่ดีที่สุดให้สำหรับคนไข้”

(เปรมฤทัย)

3.5 สัมผัสถ่ายทอดความรู้สึกทางใจ จะมีการสัมผัสผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล เยี่ยมตรวจ หรือในขณะที่พูดกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกเอื้ออาทร ห่วงใย และอบอุ่น ใจว่าเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย มี 3 ลักษณะย่อย คือ สัมผัสด้วยความนุ่มนวลเหมือนญาติ สัมผัสให้รู้สึก อบอุ่น มีความเข้าใจ และสัมผัสด้วยสายตาและรอยยิ้ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.5.1 สัมผัสด้วยความนุ่มนวลเหมือนญาติ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ในการที่ พยาบาลเข้าไปให้การพยาบาลต้องมีการสัมผัสร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลเปรียบ เเสมือนญาติของผู้ป่วยคนหนึ่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อเข้าไปให้การพยาบาลจะสัมผัสผู้ป่วยอยู่เสมอ เพราะเป็นสิ่งที่สามารถ ส่งกระแสจิต ความปรารถนาดีของเราที่มีต่อเขาได้ การสัมผัสที่ได้ทำ คือ การลูบ จับมือ หรือจับ ตัวเขา ...เมื่อเรามีการสัมผัสด้วยความนุ่มนวลก็เหมือนกับว่าเราเป็นญาติพี่น้องคนหนึ่งของเขา การสัมผัสขณะยกเราก็บอกว่าเจ็บหนอยนะ เพราะเหมือนเราทำกับพ่อแม่เรา ซึ่งเราก็ไม่อยากจะ เจ็บทำนองนั้นแหละ ...มีการส่งความปรารถนาดี บอกว่าให้เขาหายเร็ว”

(กมลทิพย์)

3.5.2 สัมผัสให้รู้สึกอบอุ่น มีความเข้าใจ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ในการที่พยาบาล เข้าไปสัมผัส เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรู้สึกอบอุ่น และพยาบาลยังเป็นกำลังใจและเข้าใจความ รู้สึกของผู้ป่วยอีกด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“การพูดคุยก็จะมีสัมผัสด้วย โดยการสัมผัสจะมีการลูบ นวด บีบ จับมือ จับ แขน ...เราก็มีการส่งความรู้สึก การพูดทุกครั้งก็จะมีสัมผัสทุกครั้ง สัมผัสตรงไหนก็ได้ที่เป็นเนื้อ จับไว้ก่อน ...สิ่งที่ส่งไปให้ก็จะเป็นกำลังใจ จะเหมือนเรื่องที่พูดเนื้อหาที่พูด ซึ่งจะเป็นกำลังใจ ให้ ความหวัง ต่อสู้ชีวิตมากขึ้น พูดไปก็สัมผัสไป พูดเสร็จตบๆ ที่ไหล่ 2 ครั้งก็ไป”

(เปรมฤทัย)

“คนไข้ที่ไม่รู้สึกตัวเราเอามือไปวางที่หน้าผากของเขา เพราะคิดว่า เขาคงรู้สึกอบอุ่น เหมือนกับเราถ้ามีใครมาสัมผัสเราก็รู้สึกอบอุ่นเลย ...จับที่หน้าผาก แขน มือ มันไม่โดดเดี่ยว เกินไป เพราะจากที่เขานอนก็ไม่มีญาติมาเฝ้า บางครั้งก็นึกไปด้วยว่าให้เขาหายเร็วๆ นะ ...เหมือนกับว่ามีพยาบาลมาดูแลเอาใจใส่เขา เขาก็จะอุ่นใจ บางคนทีไปจับมือก็จะมีอาการจับมือเราตอบ เมื่อ สัมผัสแล้วก็รู้สึกที่เราได้เอาใจใส่เขา (คนไข้) มากขึ้นนะ”

(เกสร)

"ในการประเมินคนไข้ จะมีการสัมผัสร่วม เมื่อเราเข้าไปเขาคืออยู่เราก็จับ เขาจะมีความรู้สึกว่าเขามีความจริงใจ เอื้ออาทร และอยากรู้ว่าอาการเขาก้าวหน้า ...เหมือนตาเรามองคนไข้ มอง monitor ได้จับชีพจรว่าปกติใหม่ ซึ่งคนไข้เขาก็ได้แค่รับรู้ว่าเขาจับมือนะ เขารู้ว่ามือเราอุ่นกว่าเขานะ ซึ่งถ้าเป็นนิสัยของคนไทยถ้าไม่สนิทจริงเขาไม่จับมือนะ ในการจับจะมีการจับ บีบระหว่างที่คุยก็จะบีบเขาเบาๆ"

(บุษนาถ)

"เมื่อเข็ดตัวให้เขาต้องมีการสัมผัสเขาร่วมด้วย ถ้าจะไปพูดคุยต้องมีการแตะแขนมือ หรืออาจจะเป็นที่ขาเขาก็ได้ ...ในขณะที่มีการสัมผัสตัวเขาก็มีการส่งความรู้สึกดีๆ ในเรื่องที่ได้ส่งไปจะนึกไปด้วยว่าให้หายเร็วว่ะ คิดว่าเขาคงอบอุ่นและรู้สึกดีนะที่เราสัมผัส"

(เดือนจิต)

"เมื่อเข้าไปหาคนไข้ เรามีการจับตัวคนไข้นะ บอกว่าเดี๋ยวฉีดยาให้ นะ ก็จับมือเขาไปด้วย เจ็บนิดหนึ่งนะ คิดว่าเขารับรู้เขาก็จะทำมือเราด้วยคิดว่าเขาคงรู้สึกอบอุ่นนะ คิดว่าเขาห่วงใยเขา ...เจ็บตรงไหนบ้างไหมคะ ให้พยาบาลช่วยอะไรไหม ก็จับนิดหนึ่งที่แขนเขารู้ว่าเขาห่วงใยเขาเหมือนกัน"

(นฤมล)

3.5.3 สัมผัสด้วยสายตาและรอยยิ้ม ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ในการที่พยาบาลมีการสัมผัสนั้นต้องใช้สายตา และมีรอยยิ้มเพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกจากใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เมื่อเรามีการถามว่าลุงเป็นงัยบ้างวันนี้เหนื่อยไหมก็จะมีสัมผัสอยู่แล้วบางคนจับเป็นที่มือ แขน บางคนก็จับหน้าอกเมื่อมีการถามด้วยว่า ลุงเจ็บหน้าอกไหม แล้วก็เอามือไปจับหน้าอกไปเลยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชายและแก่ๆแล้ว ก็จะถามว่ามีปัญหาอะไรไหม ...มีการส่งความรู้สึกในเรื่องที่พูด จากที่เราถามด้วยท่าทีที่ห่วงใย เราก็มีการมองตา ไม่ได้หลบตาเขา"

(เชมมิกา)

"ขณะที่เราบอกอาการของคนไข้ให้ญาติทราบพร้อมทั้งมีการจับตัวคนไข้ด้วย จะยิ้มกับเขา พูดว่าตอนนี้ดีขึ้นแล้วนะ คิดว่าการที่เราสัมผัสเป็นการให้กำลังใจ สร้างสัมพันธภาพ การแสดงท่าทางทำให้คนไข้เขาสงบ ให้ความร่วมมือ"

(ปิยมาศ)

3.6 เสริมกำลังใจจากญาติ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ผู้ป่วยวิกฤตมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยถึงแม้จะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว ย่อมที่จะต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้างและญาติที่สนิท ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าตนเองได้ใกล้ชิดและสัมผัสกับชีวิตของผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลา

ได้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา จึงพยายามส่งเสริมกำลังใจจากญาติให้ผู้ป่วย มี 2 ลักษณะย่อย คือ ให้นญาติคอยดูแลใกล้ชิด และประสานงานให้ญาติมาเยี่ยม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.6.1 ให้นญาติคอยดูแลใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวิกฤต ได้ใกล้ชิดกับญาติและมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้การสัมผัสจากญาติแล้วเกิดกำลังใจขึ้น ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งในขณะที่ป่วยหนักหรือไม่รู้สึกตัว ซึ่งการที่ได้ใกล้ชิดกับบุคคลที่รัก ทำให้รับรู้ได้ว่าตนเองยังมีความหมายสำหรับครอบครัว มี 3 ลักษณะย่อย คือ มีส่วนร่วมในการดูแล พุดคุยสัมผัส และเข้ามาอยู่ใกล้ๆ ดังต่อไปนี้

3.6.1.1 มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่า จะให้ญาติเข้ามาดูแลผู้ป่วย ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เมื่อญาติเข้ามา ก็บอกให้ญาติพุดคุยกับคนไข้ได้นะ บางครั้งก็ให้ญาติเช็ดตัว พลิกตะแคงตัว และให้อาหารคนไข้ด้วย”

(สายหยุด)

“ถ้าเขาเป็นคนที่ใกล้ชิดก็บอกว่าให้ช่วยคนไข้ได้ จับคนไข้ได้ สัมผัสคนไข้ได้ แต่ต้องทำความสะอาดมือนิดหนึ่งนะเพื่อความปลอดภัยทั้งตัวคนไข้และตัวเรา (ญาติ) คุยได้ หรืออาจจะช่วยป้อนข้าว เช็ดตัว ช่วยในการพลิกตะแคงตัว ได้”

(นุชนาถ)

3.6.1.2 พุดคุยและสัมผัส ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย อธิบายว่า เมื่อญาติเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย จะให้ญาติคอยพุดคุย และสัมผัสด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความห่วงใยจากญาติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราแนะนำให้ญาติบอกกับคนไข้ว่ามีใครมาเยี่ยม เพื่อเป็นสื่อทางจิตอย่างหนึ่งให้เขา (ผู้ป่วย) ได้รับรู้ มีกำลังใจขึ้น นอกจากนั้นแล้วจะต้องมีการสัมผัสร่วมด้วย ซึ่งบางคนก็จะมีอาการน้ำตาไหลในคนที่ไม่รู้สึกตัว แต่ในคนที่รู้สึกตัวเขาจะแสดงออกมาเลยว่าสีหน้าเขาจะดี ไม่เครียดยอมรับ”

(กมลทิพย์)

“บางครั้งในคนไข้ที่ใส่ท่อและไม่รู้สึกตัว เมื่อญาติเขามาเยี่ยม เราก็บอกกับญาตินะว่าคุยกับคนไข้ได้นะ จับตัวเขาก็ได้นะ เขายังสามารถรับรู้แต่เขาไม่สามารถที่จะสื่อสารหรือพุดกับเราได้ ...มีการบอกญาติให้นวด จับมือ ช่วยบีบ ให้มีการสัมผัสเพื่อให้เขาได้รับรู้”

(เดือนจิต)



“ถ้าคนไข้ที่พ้นระยะวิกฤตไปแล้วก็จะบอกให้ญาติ นวด จับแขนขา พุดคุยกับคนไข้ก็ได้ นะ เพื่อที่จะกระตุ้นคนไข้ ...ญาติเขาจับคนไข้ น่าจะเป็นด้วยความรัก โดยจะมีการส่งความรู้สึกนั้นให้ ...ญาติที่มาให้คุยเรื่องอะไรก็ได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นคนไข้ และฟื้นฟูสภาพ ให้กำลังใจ”

(เกสร)

3.6.1.3 เข้ามาอยู่ใกล้ๆ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า แม้ว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวจะให้ญาติเข้ามาเยี่ยมอยู่ใกล้ๆผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเกิดเพิ่งมาจากต่างจังหวัด เราก็มักจะให้เยี่ยมก็ดูว่าคนไข้พร้อมที่จะให้เยี่ยมไหม มีการทำกิจกรรมการพยาบาลอยู่ไหม ส่วนมากก็จะให้เยี่ยมได้”

(เปรมฤทัย)

“ให้ญาติมาเยี่ยมตามเวลา และตามความต้องการ ถ้ามาใกล้ๆก็ให้เข้า ถ้าเป็นช่วงที่เข็ดตัวก็บอกว่าให้เยี่ยมน้อยจริงๆ แปปเดียวจริงๆ บางครั้งเขามาจากนครสุราษฎร์ เราก็อนุญาตให้เยี่ยมแม้จะนอกเวลา”

(เขมมิกา)

“...เปิดโอกาสให้เขาได้เจอกับญาติในขณะที่ไม่ถึงเวลาเยี่ยม เมื่อคนไข้คนนั้นเพิ่งจะเข้ามาในตึก ไม่เคยได้เจอญาติเลยและญาติมาจากต่างจังหวัดก็น่าจะให้เยี่ยมถึงแม้บางครั้งอาจจะผิดเวลาเยี่ยมก็ให้เยี่ยมได้”

(นุชนาถ)

3.6.2 ประสานงานให้ญาติมาเยี่ยม ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย อธิบายว่า การดูแลของญาติจะมีส่วนสำคัญมากที่จะช่วยเป็นกำลังใจ ถ้าผู้ป่วยไม่มีญาติผู้ป่วยจะรู้สึกโดดเดี่ยวพยาบาลจึงติดต่อประสานงานญาติให้มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยใกล้ๆ โดยมีการติดต่อตามเบอร์โทรศัพท์ให้ไว้เมื่อผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในวันแรก ในขณะที่ญาติไม่มาเยี่ยมหลายวันแล้ว หรือญาติไม่เคยมาเยี่ยมผู้ป่วยเลย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราก็มีการโทรศัพท์หาญาติ ซึ่งในตึกเราก็จะขอเบอร์โทรญาติไว้ทุกคนเลย เพราะว่าไม่มีญาติเฝ้าประจำจากเมื่อเรามีปัญหาอะไรแล้วเราติดต่อไม่ได้ จึงต้องขอเบอร์โทรศัพท์ไว้ บางเตียงจะไม่มีญาติมาเยี่ยมเลยเราก็จะมีการโทรตามเลยนะ เพื่อให้มาเยี่ยมคนไข้”

(กมลทิพย์)

“ถ้าไม่มีญาติมาเยี่ยม เราก็จะติดต่อให้เลย เพราะเรามีเบอร์โทรศัพท์ที่ญาติให้ ถ้าคนที่ไม่มีเบอร์โทรศัพท์ก็จะมีเบอร์โทรข้างบ้านที่สามารถติดต่อได้”

(เดือนจิต)

“เรามีการติดต่อให้นะ เราก็มีการติดต่อได้จากที่มีเบอร์โทรศัพท์ ถ้าไม่ต้องใช้มือถือก็ให้อีเมลเรเตอร์ติดต่อให้ แต่ถ้าใช้มือถือเราก็หยอดเหรียญ ใช้ตั้งค้กันเอง บางทีจะใช้ของคนใช้ที่ไม่มีญาติที่เขาทิ้งไว้จากที่เขาตายไป บางทีก็จะมีเหรียญ 10 บาท 20 บาท ที่ใส่ในถุงเราก็เอาตั้งค้นี้มาหยอดโทรศัพท์บ้าง ทำบุญบ้าง แต่ถ้าไม่มีเราก็ใช้เงินเรา”

(เปรมฤทัย)

3.7 ช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยวาระสุดท้ายต้องให้การช่วยเหลือโดยให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดสิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ใกล้ตายต้องประเมินสถานการณ์ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่อใด เพื่อที่จะได้ค้นหาวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสุขสงบ มี 4 ลักษณะย่อย คือ ใกล้ชิดสิ่งยึดเหนี่ยว สร้างจินตภาพ ระลึกศาสนา และให้ฟังเทปเพื่อผ่อนคลาย ดังต่อไปนี้

3.7.1 ใกล้ชิดสิ่งยึดเหนี่ยว ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดสิ่งยึดเหนี่ยวตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสงบ และจากไปอย่างไม่ทุกข์ทรมาน เมื่อผู้ป่วยหรือญาติต้องการประกอบกิจกรรมตามความเชื่อของผู้ป่วยและหรือญาติ เพื่อสนับสนุนภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องพิจารณาถึงผลกระทบต่อการรักษาและต่อผู้ป่วย หากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อทางลบต่อการรักษาหรือต่อตัวผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลจะยับยั้งการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น การช่วยเหลือให้ให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดสิ่งยึดเหนี่ยว มี 3 ลักษณะย่อย คือ ทำให้ตามความเชื่อ ร่วมด้วยช่วยกัน และให้ทำทุกอย่างตามความต้องการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

3.7.1.1 ทำให้ตามความเชื่อ ผู้ให้ข้อมูล เล่าว่า เมื่อมีญาติเอน้ำมนต์มาให้ผู้ป่วย พยาบาลจะให้ผู้ป่วยโดยการใส่ทางสายยางหลังให้อาหาร หยดในปากให้ผู้ป่วย แต่ถ้าบางครั้งไม่แน่ใจว่าน้ำที่เอามาสวมอะไรบ้างก็จะไม่ทำให้ เพราะกลัวว่าจะมีอันตรายต่อคนไข้ ส่วนในกรณีที่ญาตินำพระติดที่เสื้อ เมื่อพยาบาลเปลี่ยนเสื้อแล้วก็จะช่วยติดพระให้ผู้ป่วยใหม่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ญาติเอน้ำมนต์มาให้กิน ญาติจะมาถามก่อนว่าเอน้ำมนต์มาให้กินได้ไหม เราจะพีด (feed) ให้เขาประมาณ 10 ซีซี หลังจากให้อาหาร ...ยังมีความเชื่อของอิสลามในคนไข้ที่เสียชีวิต ไม่ให้มีการดูดจุมูก อุดหู ก็ทำให้ไม่ได้มีปัญหอะไรคิดว่าเป็นความเชื่อของเขา”

(ปิยมาศ)

“เวลาที่ใกล้ตายจะมีการเอาน้ำมนต์มาให้กินเราก็จะดูหน่อย ถ้าเป็นน้ำใสๆก็ให้ได้ เราก็จะพีด (feed) ให้ แต่ถ้าเป็นน้ำขุ่นๆก็จะไม่ให้ เพราะไม่แน่ใจว่าเขาได้ผสมอะไรบ้าง อาจจะเป็นอันตรายต่อคนไข้ได้ ... บางครั้งเขาเอาน้ำมนต์มาขอลูบหน้า ลูบตัว เราก็ทำให้”

(พิมพ์กา)

“ขอเอาน้ำมนต์มาให้กินได้ไหม เราก็บอกว่าได้ เอามาเลย ก็เวลาพีด (feed) อาหาร เราก็พีด (feed) ให้ หรือว่าเขาขอผ้าชุบน้ำมนต์เช็ดตัว เราก็อนุญาต บางครั้งก็เช็ดให้เองด้วย”

(กมลทิพย์)

“เอาน้ำมนต์มาให้กินก็ต้องดูหน่อย เพราะบางครั้งก็ไมรู้ผสมอะไรบ้าง แต่ถ้าเป็นน้ำเปล่าก็โอเคนะ บางครั้งเราก็ต้องมีการถามหมอก่อนด้วยนะว่าหมอให้ได้ไหมเพราะบางครั้งไมรู้ว่ามีผสมอะไรเราก็กลัวจะเป็นอันตรายต่อคนไข้”

(เชมมิกา)

“บางครั้งมีการเอาน้ำมนต์มาให้ เราก็มีการช่วยพีด (feed) ให้เขาในเวลาให้ อาหารสักนิดสักหน่อย ประมาณ 50 ซีซี ตามหลังจากให้อาหารก็ทำให้ ... มีญาติมาเอาพระมาติดที่เสื้อ เราก็อนุญาต บางครั้งเราก็จะเป็นคนที่ติดให้และเมื่อมีการเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อเราก็จะติดให้เขาใหม่”

(เกสร)

3.7.1.2 ร่วมด้วย ช่วยกัน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เมื่อผู้ป่วยและญาติมาขอทำตามความเชื่อ คือ การติดทอง แขนงพวงมาลัย กรวดน้ำ ทำตามความเชื่อ จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติทำโดยพยาบาลจะช่วยเหลือในการจัดสถานที่ จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ในตึกก็จะมีพระพุทธรูป ซึ่งญาติบอกว่าได้ไปบนมาจะขอเอาทองมาติด เอาพวงมาลัยมาแขวนได้ไหม เราก็บอกน่าจะทำได้ก็เลย ช่วยเอาเก้าอี้ให้เขาสำหรับยื่น เพื่อติดทองและแขวนพวงมาลัยเพราะพระวางไว้ที่สูง”

(สายหยุด)

“บางคนมีอาการหนักเขา (ญาติ) ก็มาขอกรวดน้ำ เขาขอน้ำ ขอแก้ว เราก็ช่วยหาให้เขา ถือว่าทำตามความเชื่อของเขา ก็อนุญาตให้เขาทำ ... บางคน จะมียันต์มาแขวนที่สร้อยคอ ข้อมือก็ไม่มีปัญหาอะไร บางครั้งจะมีการติดที่หัวเตียงก็จะช่วยเอาสก็อตเทปให้ เมื่อเขาทำแล้วเราก็ไม่ได้ไปขัดขวางอะไรเขา ไม่ได้ดึงออกหรือลบหลู่ของเขาหรอก”

(กมลทิพย์)

"คนไข้ที่รู้สึกตัว บางครั้งก็จะบอกคนไข้ว่าเขาพระมาได้นะ เมื่อเขาเอามาเราก็จะแปะไว้ที่หัวเตียงให้เขาโดยการใส่ในถุงพลาสติก แล้วเอาพลาสติกที่แปะที่หัวเตียงให้เขาเพื่อว่าจะได้ไม่หาย บางคนก็จะติดทองก็ติดหัวเตียง เราก็อนุญาต"

(เกสร)

3.7.1.3 ให้ทำทุกอย่างตามความต้องการ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า พยาบาลจะให้ผู้ป่วยได้มีการไหว้พระ ติดทองในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ ส่วนผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวมีญาติเอาพระมาวางหรือเอาพวงมาลัยมาแขวนที่หัวเตียงหรือบางครั้งมีการเอากิ่งไม้มาวางได้หมอน จะอนุญาตให้เขา(ญาติ) ทำได้ เพราะเชื่อว่าทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ เป็นสิ่งที่เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เอาพระมาห้อยที่ข้อมือ ญาติจะถามว่าเอาพระมาได้ไหม เอายันต์วางไว้ที่หัวเตียง ที่เอามาส่วนมากจะเป็นคนใช้นักไม่รู้สึกตัวทั้งหมด เราก็อนุญาต ญาติเขาจะทำเองนะ"

(ปิยมาศ)

"คนไทยและคนจีนเอาผ้ายันต์มาไว้ได้หมอน เราก็จะอนุญาตให้เขาวางได้นะ เพราะมีความรู้สึกเป็นส่วนนั้นเป็นชีวิตที่ปกติของเขาเราก็อย่าให้เขาขาดไป ...คนจีนบางคนที่เขากิ่งไม้มาไว้ได้หมอน แต่ไม่รู้กิ่งอะไร ซึ่งเขาบอกว่าช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้เขาหายได้ มันเหมือนกับเป็นความหวังของเขาที่ช่วยให้เขาหาย เราก็อนุญาตให้ทำ"

(เกสร)

"การบนบานสารกล่าวเขาจะบอกเรานะว่าเขาไปบนมา เราก็แค่รับรู้ว่าเป็นความเชื่อของเขา คนที่เขาทองมาติดมาติดที่เตียง เขาติดก็ปล่อยให้เขาไปให้เขาทำ"

(เปรมฤทัย)

"เมื่อเขามาขอติดทอง เอาพระมาวางที่หัวเตียง เราก็ให้เขาทำได้นะ เพราะถือว่าเป็นความเชื่อของเขาและเป็นสิ่งที่เขานับถือ และเป็นชีวิตปกติของเขา"

(นุชนาถ)

3.7.2 สร้างจินตภาพ ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยหนักและใกล้ตาย จะมีพฤติกรรมกระวนกระวาย และมีความทุกข์ทรมาน พยาบาลจึงต้องอยู่เป็นเพื่อน และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยการพูดคุยชวนให้ผู้ป่วยภาวนา ระลึกถึงพระ หรือทำสมาธิทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ โดยมีเงื่อนไขอยู่ที่ความเชื่อทางศาสนา และประกอบกับการเรียนรู้จากการได้ยินและได้เห็นของผู้ให้ข้อมูล ทำให้เชื่อว่าพฤติกรรมดังกล่าวนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสงบได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

กมลทิพย์ เล่าว่าในการดูแลจะพยายามบอกผู้ป่วยให้ได้มีการนึกถึงสิ่งที่ดีๆที่ผู้ป่วยได้ทำ เพื่อช่วยให้เกิดความหวัง กำลังใจในการต่อสู้กับโรค การเจ็บป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเป็นชาวพุทธก็ยึดถือหลักการทำดี ได้ดี โดยให้เขาคิดเรื่องดีๆ นึกสิ่งดีๆ การทำบุญกุศล บางครั้งญาติจะสามารถบอกได้ดีกว่าเรา (พยาบาล) โดยเขา (ญาติ) สามารถนึกได้ว่าวันนั้นนะเขา (ผู้ป่วย) เคยไปทำบุญทอดกฐินกันนะที่วัดนั้น วัดนี้ ได้มีการช่วยสร้างปลงพระเจดีย์นะ”

(กมลทิพย์)

อีกตอนหนึ่งว่า กมลทิพย์ เล่าว่าจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นภาวะวิกฤตที่รุนแรง จะพยายามบอกผู้ป่วยให้ทำสมาธิ เพราะคิดว่าการที่ได้มีการทำสมาธิ การไหว้พระ สวดมนต์ เป็นสิ่งที่สามารถช่วยผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ในคนไข้ที่รู้สึกตัวเราก็จะมีการถามถึงแม้จะใส่ท่อเขาก็มีการพยักหน้า หรือเขียนให้เราได้ จะทำสมาธิใหม่ใช้อะไร สัมมา อะระหัง พุโธ หรือว่าอุบหนอ พองหนอ ให้ทำตามที่เขาถนัด ไม่ได้บังคับ ...การทำสมาธิจะทำให้เขาปวดน้อยลง เจ็บน้อยลง”

(กมลทิพย์)

นอกจากนี้สายหยุด ยังเล่าว่าให้ผู้ป่วยมีการนึกถึงสิ่งดีๆ คือคำพระ พระที่นับถือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความสุข มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้ารู้สึกตัวก็บอกว่าลุงให้นึกถึงคำพระ พระที่นับถือ นะ เชื่อว่าถ้ามีจิตใจที่เข้มแข็งมันคงก็จะสามารถต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ได้ ...บางคนไข้เจ็บหนักเขาก็จะมีการเพ้อถึงพ่อ แม่ ตายาย เรียกแม่ นึกถึงแม่ว่าให้ช่วยมั่ง เราก็จะบอกว่่าให้นึกไว้ในใจของตนเองนะ ...ขณะรู้สึกตัวจะให้นึกถึงการสวด นะโม ตะสะ ภาคะวะโต... 3 จบ เพื่อจะได้สบายนอนหลับได้ เป็นที่ฟังว่ามีพระอยู่ข้างๆ”

(สายหยุด)

3.7.3 ให้ระลึกถึงศาสนา ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวได้มีการแนะนำให้มีการสวดมนต์ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและใกล้ตายให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงศาสนาก่อนที่จะเสียชีวิต โดยพยาบาลสวดมนต์หรือให้ญาติสวดมนต์หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาให้ผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยสงบลงหรือเสียชีวิตไปอย่างสงบ อีกทั้งยังช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องของสถานที่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ศาสนาพุทธมีพระมาสวด เราเปิดโอกาสให้ ก็จะมีการช่วยเขาโดยการจัดสถานที่ที่มีการตั้งม่านให้เป็นสัดส่วน แล้วก็มีการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่มีการสับหริก เพื่อไม่ให้ไปรบกวนเขาในขณะที่เขาทำพิธี”

(นุชนาถ)

“ศาสนาพุทธ คนไข้ที่ใกล้ตายจะอ่านคำพระให้ มีความเชื่อว่าในคนที่ใกล้ตาย วิญญาณเขาน่าจะอยู่ตรงส่วนนั้น การที่ให้ญาติมาท่องคำพระ หรือคัมภีร์ เป็นการชี้นำไปในทางที่ดี วิญญาณจะได้ไปสู่สวรรค์ ...มีการท่องคำพระว่าพุทธโธ พุทธโธ เพราะเชื่อว่าวิญญาณไปสู่สวรรค์ ช่วยให้อ่านคำพระของคนไข้ที่มีไปแล้วสงบขึ้น”

(เปรมฤทัย)

“ศาสนาพุทธ คนไข้ใกล้ตาย มีพระมาเยี่ยมหรือมาทำพิธีต่ออายุ สวดให้พร ก็ให้ทำได้ ...การทำพิธีในความรู้สึกของตัวเองก็คิดว่าดีนะถ้า เขาสามารถรับรู้คือได้ยินเสียงพระ”

(เตือนจิต)

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย นอกจากที่ให้ญาติเข้ามาทำพิธีตามความศรัทธาของผู้ป่วยแล้ว ยังมีการสวดมนต์ให้ผู้ป่วยอีกด้วย เพื่อเป็นการแผ่เมตตาจิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อมีคนไข้ที่ใกล้ตาย เราก็จะมีการสวดในใจให้กับคนไข้ด้วยจะสวดแบบเมตตา กุณัง อะระหัง เมตตา เป็นบทที่สมเด็จพระพุทธเจ้าทรงโปรดแม่มาด บางทีในคนไข้ที่เจ็บหนักเราไม่สามารถช่วยเขาได้มาก เราสวดบทนี้ก็เหมือนกับการที่เราแผ่เมตตาจิตให้เขา ก็คิดว่าส่งถึงคนไข้จะเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน”

(นุชนาถ)

“ศาสนาพุทธ คนไข้ไม่รู้สีกตัวก็จะสวดให้ นะโม ตะสะ ภาคะวะโต สภาวะกะ สังโค สังสัง นะมามิ 3 จบ ...บอกว่าพุทธโธ พุทธโธ ให้ไปตามที่เราคิดว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเขา ...การชี้ทางสว่างโดยการสอนให้เขาได้ทำสมาธิ สวดมนต์ ให้เขานึกถึงสิ่งที่ดีๆที่ผ่านมา ให้เขามีสติสมาธิก่อนที่จะจากไป”

(กมลทิพย์)

“เวลาใกล้ตายก็จะบอกว่าให้ไปสู่สุคตินะ บางครั้งจะท่องสัพเพ สัตตา สัตว์ทั้งหลายที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิดแก่เจ็บตายด้วยกันหมดทั้งสิ้น จงเป็นสุข เป็นสุขเถิด... 1 จบ ...จะสวดในใจ”

(ปิยมาศ)

สำหรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าให้ผู้ป่วยนึกถึงอัลลอฮ์ และให้ญาติมาอ่านคัมภีร์ให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงศาสนาและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อิสลาม ญาตีเขาจะมีการสวด ก็อนุญาตเขานะ ยิ่ง NR ญาตีเขาจะมีการมาอ่าน ยาสีน และอัลกุรอานให้ฟังอยู่แล้ว ซึ่งในคัมภีร์เหมือนกับการได้ไปพบกับพระเจ้า จะใช้เวลาครึ่งถึง หนึ่งชั่วโมง”

(เชมมิกา)

“ศาสนาอิสลามถ้าเป็นคนไข้ใกล้ตายจะมีญาตีมาอ่านๆ คัมภีร์ซึ่งเขาก็จะมาขอเอง เราก็อนุญาต ... การที่ให้ห้องคัมภีร์ช่วยคนไข้ คิดว่าดีเหมือนกับช่วยส่งวิญญาณในคนไข้ใกล้ตาย”

(เกสร)

“ศาสนาอิสลามเขาต้องการมาอ่านคัมภีร์ เราก็ให้เขา(ญาตี)ทำได้ ให้เอาเก้าอี้มานั่ง..ให้ความช่วยเหลือโดยบอกพยาบาลคนอื่นด้วยว่าเขาจะทำอะไรให้กับคนไข้ จะดูเขาอยู่ห่างๆ ไม่เข้าไปขัดจังหวะหรือรบกวนเขานะ ... ญาตีมาอ่านคัมภีร์ บางครั้งเวลามาเยี่ยมก็จะมาทำอะไรไม่รู้ทำนองที่ว่าไม่ต้องห่วง ให้ไปได้เจอกับพระเจ้า”

(เดือนจิต)

“ศาสนาอิสลามก็จะมีญาตีเข้ามาสวดมนต์คัมภีร์อัลกุรอาน เพราะคิดว่าเขามีความศรัทธาในศาสนา ความเชื่อ เพราะคิดว่าถ้าคนไข้ได้ฟังคัมภีร์นี้จะทำให้เขาตื่นขึ้นฟื้นขึ้น หายเร็วขึ้น เราก็จะเปิดโอกาสให้เขาทำได้ ... อิสลาม ประมาณ 99 เปอร์เซ็นต์ ถ้าคนไข้แยลงเขาจะอ่านคัมภีร์ให้ ... รู้สึกว่าเขาพยายามทำให้คนไข้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี”

(นุชนาถ)

3.7.4 ให้ฟังเทปเพื่อผ่อนคลาย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า มีการสนับสนุนให้ญาตินำเทป สวดมนต์ ชำว เพลงที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยฟังทั้งในรายที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว เพื่อช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ช่วยอำนวยความสะดวก มีการเอาเทปมาให้ฟัง เช่น ถ้าฟังเพลงก็เปิดให้ เราก็เปิดให้ เปลี่ยนเทปให้ ... คนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว ซึ่งญาตีจะนำมาให้ว่าเทปเพลงนี้เป็นเทปที่คนไข้ชอบ มีผู้ป่วยคนหนึ่งมานอนในตึกของเราเป็นปีเลย ญาตีเขาก็เอาเทปเพลงจีนมาให้ฟัง”

(เดือนจิต)

“ เราจะบอกให้ญาตินำเทปสวดมนต์มาให้คนไข้ฟัง ... ญาตินำเทปมาให้เรา ก็เปิดให้เขาฟังได้ ถ้าหมดแล้วเราก็ช่วยเปลี่ยนเทปให้เขา เพราะในตึกจะมีชาวเบอร์แอนด์แคอันเดียวที่หัวหน้าเอามาตั้งไว้ซึ่งก็ไม่พอใช้”

(กมลทิพย์)

“เอาเทปสวดมนต์มาเปิดให้ฟัง ญาติจะเป็นคนที่นำมาเอง ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร ถ้าเทปหมดเราก็เปลี่ยนเทป คิดว่าที่เขาฟังนอกจากที่ได้กระตุ้นประสาทการรับรู้ของเขาแล้ว คิดว่าเขาคงรู้สึกผ่อนคลายขึ้น”

(ปิยมาศ)

“บางครั้งให้ญาติเอาชาวเบาท์ให้เขาผู้ป่วยฟังเพลง เพื่อว่าส่วนหนึ่งเหมือนกับการกระตุ้นสมองเขาด้วย ... การฟังเทป ก็คิดว่าช่วยกระตุ้นประสาทการรับรู้ ซึ่งบางครั้งคนไข้นอน 8 ชม. เราได้ไปคุย 5-6 ครั้ง แต่ครั้งละน้อย ๆ แต่ถ้าได้ฟังเทปจะมีการกระตุ้นที่ต่อเนื่อง คิดว่าให้สิ่งที่ดีที่สุดที่让他รับรู้ตรงนั้น ... คนไข้ชอบฟังเพลงแบบไหนให้ญาติเอาเทปมาให้เขาฟัง บางคนที่เป็นคนจีนจะเอาเทปเพลงจีนมาให้ฟัง ... เปิดให้เมื่อญาติไม่อยู่ ไม่ว่าจะฟังเพลงหรือเทปธรรมะ จะเปลี่ยนหน้าเทปให้ด้วย”

(นฤมล)

3.8 เคารพความเป็นบุคคล เป็นการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยโดยการแสดงออกถึงการเคารพสิทธิและเสรีภาพ ให้เกียรติและยอมรับความเป็นบุคคล มี 2 ลักษณะย่อย คือ บอกให้ทราบก่อนทำกิจกรรม และให้ความนับถือผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

3.8.1 บอกให้ทราบก่อนทำกิจกรรม เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงการแสดงออกของพยาบาลที่ยอมรับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง จะมีการบอกให้ผู้ป่วยรับรู้ก่อนที่จะลงมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว มี 2 ลักษณะ คือ บอกทุกครั้งเมื่อทำให้ และขอโทษเมื่อทราบล่วงหน้าว่าเจ็บ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.8.1.1 บอกทุกครั้งเมื่อทำให้ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ในการให้การพยาบาล จะบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งในสิ่งที่จะทำให้ พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ ให้ความร่วมมือและเตรียมตัวก่อนที่จะลงมือ โดยลักษณะข้อมูลในรายที่รู้สึกตัวจะบอกอย่างละเอียด แต่ถ้าไม่รู้สึกตัวบอกแค่ว่าจะทำอะไรให้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อเราเข้าไปดูตมเหให้เขาเราก็ต้องบอกเหตุผลเขาไปว่าคุณมีตมเหนะถ้าไม่ดูตมเหจะอุดกั้นในทางเดินหายใจนะ ทำให้หายใจไม่ออก เขาก็จะให้ทำ ... การล้างปาก การให้อาหาร การฉีดยา การทำแผล การสวนปัสสาวะ ดูตมเห พลิกตะแคงตัว จะบอกคนไข้ก่อนทำเสมอ”

(กมลทิพย์)



“เมื่อเข้าไปทำอะไรให้เขาก็บอกเขาทุกครั้งเลย เมื่อจะไปทำอะไรให้ทุกอย่าง บอกว่าลุงเข็ดตัวนะ ฉีดยานะ กินข้าวได้แล้วนะ เพื่อที่เขาจะได้รู้ว่าตอนนี้เรากำลังทำอะไรให้ทั้งในคนที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวและให้ความร่วมมือกับเราด้วย”

(สายหยุด)

“บอกทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล เวลาไปทำ ก็จะมีพยาบาลไปทำ 2 คน ซึ่งเมื่อเข้าไปทำการพยาบาล ก็คอยบอกว่าพลิกตะแคงตัวนะ ...เวลาเราให้การพยาบาล เราก็คอยบอกคนไข้เหมือนกันแหละทุกครั้ง ไม่ว่าคนไข้ นั้นจะไม่รู้สึกตัว คิดว่าเหมือนกับเขามีประสาทสัมผัส หูยังได้ยินอยู่ ...ถ้าเป็นคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว เมื่อเราเข้าไปให้การพยาบาลจะใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ในการให้ข้อมูลสั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยา ก็จะบอกว่าฉีดยานะคะ ยาแก้ปวดนะ แต่ถ้ารู้สึกตัวเราก็จะบอกมากกว่านี้ จะบอกว่าเป็นชื่อยาอะไร เมื่อฉีดแล้วนานเท่าไรที่จะออกฤทธิ์ แล้วมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการใช้ยานี้”

(นฤมล)

“บอกเขาทุกเรื่องเลยนะ ว่าลุงดูเดมหะหน้อยนะ ลุงกินข้าวหน้อยนะ จะบอกทุกครั้งเลย ก็รู้สึกดีที่ได้บอกเขานะ ...ในกรณีที่รู้สึกตัวมีการบอกด้วยว่าทำอะไร ทำไปเพื่ออะไร เพื่อที่จะให้เขาทราบ เช่นลุงมีเดมหะเยอะนะ ต้องมีการดูเดมหะออกนะ เพราะถ้าไม่เอาออกเดี๋ยวจะเหนียว ถ้าไม่รู้สึกตัวก็จะบอกแค่ว่าลุงดูเดมหะหน้อยนะแค่นั้น”

(เกสร)

3.8.1.2 ขอโทษเมื่อทราบล่วงหน้าว่าเจ็บ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า เมื่อเข้าไปให้การพยาบาลแล้วทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจะบอกให้ผู้ป่วยรับรู้เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ และรับรู้ว่าการพยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อทำไปคนไข้เจ็บ เราก็ต้องขอโทษ เหมือนกับการพลิกตะแคงตัวในคนไข้โรคเก๊าท์ การดูเดมหะมันเจ็บก็ต้องบอกว่าเจ็บ ให้อดทนนะถึงแม้เขาจะไม่รับรู้ ...ถ้าเราไม่ได้บอกเขา เขาจะตื่น กระสับกระส่าย ก้าวร้าว เอะอะโวยวาย”

(กมลทิพย์)

3.8.2 ให้ความนับถือผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ได้อธิบายถึงการให้เกียรติผู้ป่วยในฐานะของความเป็นมนุษย์ และเคารพความเป็นอาวุโส ทั้งการพูดและลักษณะท่าทางที่แสดงออกต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคุณค่าในตัวเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราก็ให้เกียรติเขานะเวลาจะทำอะไรถึงแม้จะไม่รู้สึกตัว ไม่ว่าขณะที่เราเรียกเขาก็เรียกคุณ เรียกชื่อ ไม่ใช่ว่าเรียกเขาเฉยๆ”

(กมลทิพย์)

“ก่อนให้การพยาบาลเราก็เรียกชื่อเขานะ ถ้าไม่รู้ชื่อตัวก่อนที่จะทำอะไรให้ก็เรียกชื่อเขาด้วย เพื่ออย่างน้อยเขาได้รู้ว่าเราให้เกียรติเขานะ”

(นุชนาถ)

“พี่เมื่อเข้าไปทำอะไรให้เรียกชื่อเขาทุกครั้งนะ ถ้ารู้สึกตัวก็จะเรียกตามความอาวุโสของเขา เพื่อให้เกียรติเขาว่าเป็นคนหนึ่งที่เรารักษาเขา ... ในการที่เราพูดกับเขาก็ต้องสุภาพ นุ่มนวลด้วยนะ ทำยิ่งกว่าพูดกับญาติเราอีก”

(เตือนจิต)

“เวลาจะแนะนำ พูดคุยกับคนไข้ เราจะเรียกแทนตัวเขาว่าลุง ป้า แต่ถ้าเขาไม่รู้ชื่อตัว บางทีเราก็เรียกคุณแล้วตามด้วยชื่อเขาให้เกียรติเขาว่าอาวุโสกว่าเรา”

(เปรมฤทัย)

#### 4. ความรู้สึกต่อการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของพยาบาล

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตแล้วส่งผลต่อความรู้สึกของตนเองใน 2 ลักษณะ คือ รู้สึกดีที่ได้ช่วย มีความสุข ความภาคภูมิใจ และเพิ่มพลังกำลังใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 รู้สึกดีที่ได้ช่วย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ที่ได้ให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้สึกดีที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

4.1.1 ดีใจเหมือนเป็นความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า รู้สึกดีเมื่อทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีความหวังที่จะหาย เป็นเสมือนกับความสำเร็จในงานที่ได้ทำ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“รู้สึกดีที่เขาหาย คนนี้ดีขึ้นนะจากที่เขาเคยเจาะคอ เพราะว่าคนที่มาพร้อมเขาทุกคนที่เจาะคอเหมือนกันก็ตายหมดแล้ว เขาเป็นคนเดียวที่มีอาการดีขึ้นแล้วก็หาย กลับบ้านได้”

(สายหยุด)

“รู้สึกดี ดีใจที่เขาหาย หรือว่าเขามีอาการดีขึ้น บอกกับผู้ร่วมงาน เหมือนกับเป็นความสำเร็จในงานที่เราทำ”

(นฤมล)

“มีคนไข้โรคหัวใจเราดูแลเขาตลอดเลยตั้งแต่ตีสองถึงตีห้าช่วยอย่างเต็มที่ ไปเอาเครื่องมือจากตึกอื่น ซึ่งก็ดีใจนะที่เราประเมินได้เร็ว สามารถช่วยให้เขาพ้นวิกฤตไปได้”

(เชมมิกา)

"เมื่อญาติมาเขา (คนไข้) ก็จะดีใจ สีหน้าสดชื่น ยิ้มได้ เขาคงรู้ว่าเขา (คนไข้) ยังมีค่าอยู่ มีค่าสำหรับเขา (ญาติ) เมื่อเราเห็นก็อดดีใจและยินดีที่เราได้ให้เวลาเขาพบกับญาติ"

(สายหยุด)

#### 4.1.2 สบายใจเหมือนได้บุญ ผู้ให้ข้อมูล มีความรู้สึกดี สบายใจเหมือนได้บุญ

เหมือนเป็นการทำบุญ ทำให้ชีวิตไม่มีอุปสรรค ที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปอย่างสงบสุข ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดีที่ได้มีการสวดคำพระทำให้ดวงวิญญาณเขาสงบขึ้น ...เหมือนกับเราทำให้คนไข้จนหมดถึงวาระสุดท้าย ...เราได้ทำความดีตรงนี้ เมื่อเราได้ทำอะไรก็ไม่มีอุปสรรค เหมือนกับมีผลบุญจากตรงนั้นด้วย เป็นการทำบุญ สบายใจด้วย"

(เปรมฤทัย)

"เกิดความรู้สึกขึ้นมาภายในมีการบอกกับตนเองว่าดีจัง นอนหลับสบายเลย ไม่ต้องคิดมาก เป็นสุขอยู่เล็กๆไม่ต้องไปบอกใครก็ได้"

(นุชนาถ)

4.2 มีความสุขในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลไม่เพียงแต่มีความรู้สึกดีเท่านั้นที่ได้ให้การตอบสนองด้านจิตวิญญาณ แต่เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านดี ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ใน 10 ราย มีความสุขในการทำงาน 3 ลักษณะย่อย คือ สุขใจเมื่อสวดมนต์ สุขใจที่เขามิหวัง และสุขใจที่ได้ทำความดี ดังต่อไปนี้

#### 4.2.1 สุขใจ เมื่อสวดมนต์ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า มีความสุขในการทำงาน ทำให้มี

อารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด สีหน้าสดชื่น ที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบกับเสียงสวดมนต์ในระยะสุดท้าย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"คนไข้ระยะสุดท้ายเราก็ให้เขาดีที่สุดในเรื่องของภารกิจที่ทางสว่าง การสวดมนต์ ซึ่งเมื่อเราทำแล้วก็จะมีความสุขในการทำงาน ทำให้เราหน้าตาไม่ซีเรียส อารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด"

(กมลทิพย์)

#### 4.2.2 สุขใจ ที่เขามิหวัง ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า มีความรู้สึกปิติยินดีที่เกิดขึ้นจากการ

ที่ได้ให้ข้อมูลในการรักษาและการพยาบาล เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านความรู้สึกที่วิกฤต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"รู้สึกเป็นสุขนะ เราได้ชี้นำหรือชี้แนะให้คนไข้ผ่านความรู้สึกวิกฤตที่หมดหวัง ท้อแท้ หรือช่วงที่เขาเจ็บปวด เขาก็ยอมที่จะเจ็บปวด เพราะเขามีความหวัง ...ทำให้เรารู้สึกดีขึ้นจริงๆ มันเป็นสิ่งตอบแทนที่หาไม่ได้ในวิชาชีพอื่นที่ไม่เป็นตัวเงิน รางวัล สิ่งของ จะเกิดขึ้นมาเองเหมือนกับเกิดปิติเลย"

(นุชนาถ)

4.1.3 **สุขใจที่ได้ทำความดี** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า มีความรู้สึกเป็นสุขเกิดขึ้นจากการที่ได้ทำความดีจากการเข้าไปหาพูดคุย เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยทุกครั้ง que ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งพลังในตัวเอง และติดต่อญาติให้ผู้ป่วยเมื่อญาติมาเยี่ยม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“รู้สึกที่เราทำความดีแล้วนะ เราทำให้เขาดีขึ้น ทำให้เรารู้จักตัวเองมากขึ้น ...มีความสุขในการทำงานนะ และยังเก็บไปใช้กับคนอื่นอีก”

(นุชนาถ)

“เมื่อติดตามให้ญาติมาเยี่ยมแล้ว คุ่มในแง่ของความรู้สึกที่คนไข้ได้รับ เมื่อญาติมาแล้วเขาพูดคุยกัน จับมือกัน เขายิ้ม สีหน้าสดชื่นขึ้นเลย เราก็สบายใจนะ รู้สึกว่าได้ทำความดี ...เหมือนกับเราได้ทำบุญ จะยิ้ม แล้วเล่าให้ผู้ร่วมงานฟัง”

(เปรมฤทัย)

4.3 **เกิดความภาคภูมิใจ** นอกจากเกิดความรู้สึกดีที่ได้ช่วย มีความสุขในการทำงานแล้ว การให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความภาคภูมิใจ โดยอธิบายไว้ 2 ลักษณะย่อย คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังนี้

4.3.1 **รู้สึกภูมิใจตนเอง** ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้อธิบายว่าเมื่อได้ให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความสุข ผ่อนคลายทางจิตใจและอารมณ์ อากาดีขึ้น ย้ายออกจากเตียงได้ หรือหายส่งผลให้ ผู้ให้ข้อมูลเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นความสำเร็จในงานที่ได้ทำ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“รู้สึกภูมิใจนะ ภูมิใจในตนเองที่เราได้ทำให้เขา ภูมิใจที่เขาได้หาย ก็จะมีการยิ้มบ้าง จะมีการบอกต่อกับพยาบาลคนอื่นในตอนที่ได้ส่งเวร”

(สายหยุด)

“ภูมิใจมากเลย เมื่อคนไข้สามารถออกจากที่นี่ได้เร็ว ...เราเป็นคนดีคนหนึ่งที่เราได้ช่วยเขาได้”

(เตือนจิต)

“ภูมิใจในตนเองที่ได้ทำดี ช่วยให้เขารอด ก็ไม่ได้บอกใครหรือเก็บความรู้สึกภูมิใจไว้คนเดียว”

(เกสร)

“ถ้าคนไหนได้ย้ายออกมีอาการดีขึ้นเราก็จะภูมิใจตนเองที่ได้ช่วยเขาได้ ...เราเป็นคนหนึ่งที่ให้การดูแลทำให้คนไข้ที่มีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ”

(พิมพ์ภา)

4.3.2 **ภูมิใจในวิชาชีพ** ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 8 ราย อธิบายว่า เมื่อให้ผู้ป่วยทำสมาธิ ซีทางสว่างให้ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้จากไปอย่างสงบสุข นอกจากนั้นเมื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราได้สอนการทำสมาธิ ซีทางสว่างเพื่อให้เขาสงบ ทำแล้วมีความภูมิใจในวิชาชีพของตนเองเหมือนกันนะที่ได้มีโอกาสช่วยเขา นอกจากจะให้การพยาบาลด้านร่างกายแล้วยังมีส่วนช่วยด้านจิตวิญญาณเขาด้วย”

(กมลทิพย์)

“เรามีอาการดีขึ้น ภูมิใจในวิชาชีพที่เราเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำให้เขาดีขึ้น สามารถย้ายออกจากตึกได้ รู้สึกว่าวิชาชีพมีคุณค่าเพราะไม่ใช่ใครก็ทำได้ มันต้องแม่นในศาสตร์ของพยาบาลจริงๆ”

(เกสร)

“ถ้าคนไหนได้ย้ายออกมีอาการดีขึ้นเราก็จะภูมิใจในวิชาชีพของเราเอง ที่ช่วยเขาได้ ...มันเหมือนเป็นแก่นแท้ของพยาบาลเลย ...ภูมิใจกับการเป็นพยาบาลนะ”

(ทิพพกา)

#### 4.4 มีพลังและกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลไม่เพียงแต่มีความรู้สึกดี มีความสุข และภาคภูมิใจในการให้การตอบสนองด้านจิตวิญญาณเท่านั้น แต่ยังพบว่าเมื่อให้การตอบสนองแล้ว ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านดี และผู้ป่วยสบายใจ มีความสุขทำให้พยาบาลมีความสุขด้วย ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย เล่าว่าการที่ดูแลผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล พุดจาดี ผู้ป่วยจะขอบคุณ ยิ้ม ทำให้พยาบาลเกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไปและมีความเข้มแข็งในการทำงานที่บางครั้งรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยล้า และเบื่อหน่าย และส่งเสริมกำลังใจที่มีอยู่ให้คงอยู่ต่อไป ทดแทนกำลังใจที่อ่อนล้า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อเรามีการพูดจาสุภาพ ขณะที่ให้การพยาบาลก็ทำให้ด้วยความนุ่มนวลก็คิดว่าเขาเหมือนญาติเรา ...เรามีการยกมือไหว้ ขอบคุณ บางครั้งจะมีการยิ้มคนเดียว บางครั้งก็จะเครียดเบื่องาน ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้คนไข้ต่ออีกหลายวัน”

(เดือนจิต)

ส่วนขนาดเกิดพลังที่จะอยู่ในอาชีพนี้ ได้สิ่งทดแทนความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย เมื่อสามารถทำให้ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวรับรู้ได้จากกรที่พยาบาลได้เข้าไปสัมผัส แล้วพูดกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกำลังใจ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นพลังที่ดีอย่างหนึ่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มันเป็นแรง (positive) ให้เรามีพลังที่จะอยู่ในอาชีพนี้ต่อไป เพราะเราอยู่ในอาชีพนี้มา 12 ปี เราก็มักจะมีการเกิดอารมณ์ท้อแท้ เหนื่อยหน่ายอยากที่จะออกเหมือนกันเกิดจากความจำเจของงานและต้องควบคุมอารมณ์ ซึ่งขณะที่เราอยู่กับตัวเอง ครอบครัวยังไม่ต้องทำมากมายถึงขนาดนี้แต่ถ้าอยู่กับคนไข้เราต้องทำ แต่พอได้รับคำชมก็ทำให้ต้องอยู่ต่อ เหมือนมีพลัง”

(นุชนาถ)

## 5. ความรู้สึกของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

การได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลต่อความรู้สึกและการแสดงออกของผู้ป่วยใน 9 ลักษณะตามการรับรู้ของพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 หลับได้ หายกลัว ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการกลัวจากที่มีเตียงข้างๆ เพิ่งเสียชีวิตไปเมื่อผู้ป่วยได้ไหว้พระ สวดมนต์ นึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามที่ผู้ป่วยนับถือ และฟังเพลงธรรมะแล้ว ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายสงบ หลับได้ หายกลัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาก็หลับได้นะ จากที่ตอนแรกเห็นเหมือนกับเขากลัวอะไรสักอย่างหนึ่ง บางครั้งอาจจะที่มีเตียงข้างๆ เพิ่งจะตายไปด้วย ทำให้เขากลัวที่จะเหมือนเตียงข้างๆ ...เขาได้ไหว้พระ นึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขา นับถือ”

(สายหยุด)

“คืนนั้นเมื่อเขาได้เอาพระมาวางไว้ที่หัวเตียง ไม่กลัว หลับได้ จากที่นอนไม่หลับ มาหลายคืนแล้ว”

(เกสร)

อีกตอนหนึ่งว่า เมื่อคนไข้ได้มีการฟังเพลงธรรมะทำให้ผู้ป่วยหลับได้ ไม่ทุรนทุราย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ส่วนใหญ่พวกที่มีการฟังเพลงจะเป็นพวก 2 ที (coma score 2 คะแนนและใส่ท่อช่วยหายใจ) คนไข้ที่ไม่รู้สึกตัวเราก็ไม่สามารถที่จะทราบได้ว่าเขามีความรู้สึกอย่างไรบ้าง ยกเว้นบางคนที่รู้สึกตัวเมื่อให้เขาฟังก็จะดี เขาจะหลับได้ ไม่ทุรนทุราย”

(กมลทิพย์)

5.2 สุขใจ สบายใจ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ผู้ป่วยจะเกิดความสุขใจ สบายใจ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น จากการที่เขาได้ทำตามความเชื่อ ทำสมาธิ นึกถึงคำพระ การที่เขาได้ฟังเพลงธรรมะ การที่ญาติมาเยี่ยม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เหมือนที่ญาติบอกว่านำมนต์มาให้ตีมน้ำหน้าตาเขาสดชื่นขึ้น สบายใจขึ้น เวลาที่ญาติบอกว่าเอาน้ำมนต์จากวัดนันทมา เขาจะรู้สึกว่าเขาดีขึ้น”

(นฤมล)

“เขาสงบ ชีพจรและการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับปกติ ...บอกเขาให้นึกถึงบุญหรือบุญรักษา ยายเขาก็จะมีการพยักหน้าจะสงบไม่หอบมีกำลังใจ”

(กมลทิพย์)

“การที่เขามาติดทอง เอาพระมาช่วยทำให้กำลังใจดีต่อสู้กับโรคได้มากขึ้นเหมือนกับจิตรักษากายเหมือนกับพลังลึกลับที่ได้ทำให้เขาเข้มแข็ง หน้าตาเขาสดชื่นขึ้น ถ้าคนไข้ที่วันเขาคงต้องคิดว่าเขาต้องหายใจเองได้ อุดหนุนมากขึ้น”

(เชมมิกา)

ส่วนเดือนจิตเล่าว่า เมื่อผู้ป่วยได้ฟังเทปเพลง ทำให้ผ่อนคลายคิดว่าผู้ป่วยคงพอใจจากที่มีคนเข้าใจ คิดถึง และให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาได้ฟังเทปเพลง คิดว่าเขามีความสุขนะจากที่เห็นเขาไม่ได้มีอาการเหนื่อย คนไข้เขาคงพอใจนะที่มีคนคิดถึงเขา และให้ความสำคัญกับเขา”

(เดือนจิต)

5.3 สงบลง ผู้ให้ข้อมูล เล่าว่า เมื่อผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา โดยการสวดมนต์ พบพระที่ผู้ป่วยนับถือก่อนที่จะจากไป ฟังเทป ทำให้ผู้ป่วยสงบลง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาสงบลง ได้เจอพระก่อนตาย เป็นบุญ เขาทำตามหลักศาสนาของเขา ที่ทำไปคิดว่าเป็นการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของเขาทั้งญาติและผู้ป่วย”

(พิมพ์กา)

“เมื่อให้เขาสวดมนต์แล้วคนไข้รู้สึกดีนะ สงบขึ้นไม่ทุรนทุราย หลับได้ หน้าตาที่เขาสดชื่น ...เมื่อเราได้ไปชี้ทางสว่างให้กับคนไข้ จะทำให้เขามาที่ยึดเหนี่ยว ไม่แว้งคว้าง อาการไม่กระสับกระส่าย ไม่ทุรนทุราย”

(กมลทิพย์)

“เมื่อฟังเทปแล้วคนไข้ก็จะสงบ จากเดิมที่เคยพลิกตัวไปพลิกตัวมา สัญญาณชีพก็เร็วขึ้นทั้งชีพจร ความดันโลหิต เมื่อเขาหลับได้สัญญาณชีพก็จะเปลี่ยนแปลงลดลง ...การที่ให้เขาได้ฟังเทปเป็นการช่วยกระตุ้น คนไข้จะสงบลง ไม่ตื่นมาก ชีพจรปกติไม่เร็ว”

(เปรมฤทัย)

5.4 ตีใจได้ใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า เมื่อผู้ป่วยมีญาติมาเยี่ยม ดูแลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดีใจ สบายใจ สดชื่นขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อญาติมาช่วยเป็นกำลังใจ เขายิ้ม สีหน้าสดชื่น ...คนที่ถูกหลานดูแลดีจะไม่  
เรียกร้องอะไรมากจะไม่มีการเคาะเตียง จะเอาโน้น จะเอานี้หรือว่าไว้วาย จะไม่เรื่องมาก ...บาง  
คนที่ถูกหลานไม่ค่อยได้มาสนใจดูแลก็จะแสดงความก้าวร้าว เมื่อหลังจากบัสสวาระใส่ที่ใส่  
บัสสวาระแล้วก็จะเอาที่ใส่นั้นมาเคาะกับข้างเตียงทันที จะมีการเรียกร้องความสนใจมากเกินไป”

(สายหยุด)

“เมื่อญาติมาเยี่ยมบ่อยๆ ก็เห็นคนไข้ดีใจ ร้อง บางทีเราก็มุดนะว่าลูกคนนี้ไม่  
มาเยี่ยมหรือ เขาก็จะร้องน้ำตาริน ... เมื่อญาติมาเยี่ยมเห็นคนไข้ดีใจ”

(เกษตร)

“ญาติมาเยี่ยมจะเห็นเขาดีใจมาก น้ำตาไหล สีหน้าสดชื่น ความก้าวร้าวลดลง  
จากคนไข้วิโรจะมีการตั้งโน้นตั้งนี้ แต่ถ้ามีญาติเขาก็สงบลงนะ”

(ปิยมาศ)

5.5 **อบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า เมื่อมีพยาบาลและญาติเข้าไปคุยกับผู้  
ป่วยบ่อยๆ อยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว อบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว ดัง  
คำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อพยาบาลเข้าไปคุยบ่อยๆ คิดว่าเขารู้สึกนะ ว่าเขาไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คน  
เดียว เมื่อมีอะไรที่พยาบาลคอยช่วยเหลือถ้าในคนที่พูดได้เขาก็จะบอก แต่ถ้าเขาไม่รู้สีกตัว เขา  
คงรู้ว่ามีคนดูแลเขาอยู่ใกล้ๆ เขาคงรับรู้ได้นะ ... ในกรณีใกล้ตาย เมื่อมีลูกหลานที่รักมาสัมผัส หรือ  
กระซิบข้างหูเหมือนกับเขาจำเสียงนี้ได้ อัตรการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงจะเร็วขึ้นมานิดนึง ...  
ถ้าในกรณีที่รู้สึกตัวเมื่อญาติมาเยี่ยม เขาก็บอกนะว่าดีใจมากเลย สีหน้า หน้าตาก็จะสดชื่น ยิ้ม  
แย้มขึ้น ...เมื่อญาติเข้าไปจับตัวเขารู้สึกนะว่ามีคนคอยห่วงใย อบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว”

(นฤมล)

“คนไข้ที่นอนเตียงไกลจากพยาบาลเขาจะมีการพลิกตัวตลอดเลย บางครั้งก็จะ  
ชะโงกหน้ามามองเราแล้วก็นอน สักพักก็จะชะโงกหน้าออกมาอีก เมื่อเราขยับมานั่งที่เขาเห็นเรา  
สักพักเขาก็หลับไป คิดว่าเขาไม่โดดเดี่ยว ดูจากสีหน้า เหมือนกับว่าไม่กลัว ไม่ได้อยู่คนเดียว”

(เกษตร)

5.6 **ให้ความร่วมมือ ไม่ก้าวร้าว** ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า การที่พยาบาลมีการบอกทุกครั้ง  
ก่อนให้การพยาบาล และสร้างความไว้วางใจในตัวของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการก้าวร้าว  
และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่ว่า



“เรามีความเชื่อใจในตัวเราเรามีการแสดงออกมาไม่ก้าวร้าว จากการที่เรามีการเรียก การเคาะข้างเตียง เมื่อเรามีความเข้าใจเราว่าเราต้องให้การดูแลเขา เขาก็จะรู้แล้วว่าตอนไหนเขาจะเรียกพยาบาล ในกรณีที่พยาบาลยุ่งอยู่ ถ้าอาการของเขาไม่อันตรายรอได้ เขาก็จะรอก่อน ...พออยู่กันนานๆเขาก็จะมีความเข้าใจเกรงใจกันเหมือนกับเป็นญาติพี่น้องกันว่า ถ้าเขาไม่สามารถทำได้ให้เราตอนนี้ถ้าเรารอได้ให้รอน้อย ...เมื่อให้กำลังใจ ทำให้เขาให้ความร่วมมือกับเราในการให้การพยาบาล”

(กมลทิพย์)

“คนที่ไม่มีญาติมาเลยเขาก็จะดูเฉาๆ เจ็บๆ ไม่ซุงซิงกับใคร ถ้ามีญาติมาเยี่ยม รู้สึกว่าคนไข้เขาจะให้ความร่วมมือดี แต่ต้องเป็นคนที่มีสติตัวด้วยนะ”

(เกสร)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าการบอกเขาทุกครั้งก่อนที่จะให้การพยาบาล ทำให้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี แม้ว่าสิ่งที่ต้องทำจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“จะให้ความร่วมมือตลอด ถึงแม้ว่าบางครั้งหัตถการบางอย่างจะเจ็บปวด ไม่ว่าจะเป็นการทำ cut down การใส่ท่อช่วยหายใจ การล้างไต เหมือนกับช่วงแรกที่มีการล้างไตในช่วงที่เอาน้ำเข้าเขาก็จะอึดอัดมากเลย โดยจะให้ความร่วมมือตลอดถึงแม้ว่าระยะหลังอาการจะหนักขึ้น ...เมื่อฟังปอดมีเสมหะแล้วนะ เราบอกนะว่าจะดูดเสมหะให้นะ เขาก็รู้ว่าเจ็บแต่เขาก็ยินดีที่ให้เรารักษา”

(นุชนาถ)

“เมื่อได้บอกแล้วพอเราทำให้เขา เขาก็จะให้ความร่วมมือดี อยู่นิ่งไม่เกร็ง ไม่ดิ้น ขณะที่ฉีดยา”

(นฤมล)

“เมื่อเราไปบอกก่อนให้การพยาบาลในคนไข้ที่รู้สึกตัวดีเขาก็รับรู้นะ และเขาสามารถจะทำตามสิ่งที่เราบอกได้”

(เดือนจิต)

5.7 กลับบอกความในใจ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าเมื่อพยาบาลได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ายพยาบาลเข้าใจผู้ป่วยเหมือนคนที่ใกล้ชิด เป็นลูกหลาน ทำให้ผู้ป่วยกล้าบอกความในใจ ระบายความรู้สึก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาก็แสดงออกนะว่าไม่ได้ไปบังคับเขา เขาก็จะดี รู้สึกว่าเราเป็นลูกหลานเขา เพราะลูกหลานเขาก็ไม่บังคับและต้องตามใจพ่อแม่ญาติพี่น้องเขาอยู่แล้ว”

(กมลทิพย์)

“คนไข้ได้ระบายความรู้สึก ได้บอกในสิ่งที่อยากบอกใครสักคนเหมือนความรู้สึกอัดอั้นที่มีอยู่นาน จากที่เราได้ถามอาการ เรื่องทางบ้านของเขา พูดคุยบ่อยๆทุกวันที่เจอ”

(เปรมฤทัย)

“เขาอยู่กับเราแค่ช่วงสั้นๆ และคิดว่าเขาเป็นใครก็ไม่รู้ แต่ก็สามารถดูแลให้เขาหายได้ เพียงแต่ช่วงนี้เขาอาจไม่แน่ใจว่าเขาจะระบายดีไหม เขาก็อาศัยจากเตียงอื่นๆที่เราเข้าไปช่วยทำอะไรทุกอย่างยิ่งกว่าญาติ เขาก็รู้สึกวางใจมากขึ้นกล้าแสดงออก แต่ถ้าคนไข้มาอยู่ช่วงสั้นๆ 3 วัน 5 วัน ในส่วนลึกๆเขาไม่เปิดเผยกับเรา มันจะขึ้นกับว่าอาการของโรคมากแค่ไหน เขาไว้วางใจเรามากแค่ไหน และพยายามเข้าไปหาเขาบ่อยไหม”

(นุชนาด)

5.8 เกิดกำลังใจต่อผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าเมื่อผู้ป่วยได้ทำตามความเชื่อและญาติมาเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ เกิดกำลังใจว่ามีสิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยว คอยคุ้มครองเป็นที่พึ่งทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ และเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คนไข้ที่รู้สึกตัวจะมีสีหน้ายิ้มแย้มเมื่อได้เอาพระมาวางที่หัวเตียง ...เขาสุขใจสบายใจเมื่อมีญาติมาทำตามศาสนา ...เขามาวางพวงมาลัย สวดมนต์เขามีความสุขใจ อุ่นใจว่าเขาต้องหาย คิดว่ามีพระคุ้มครองอยู่ ...คนไข้รู้สึกภูมิใจว่ามีที่พึ่งพิง มีที่พึ่งทางใจเป็นความเชื่อของเขา พระเป็นกำลังใจให้เขา เป็นเพื่อนเขา สีหน้ายิ้มแย้มถ้าได้ทำ”

(สายหยุด)

“เมื่อมีกำลังใจที่จะต่อสู้ ทำให้คนไข้ไม่ท้อถอย แล้วก็ทำให้รู้สึกว่ายังไงการโปรเกรส (prograss) ของอาการดีขึ้นกว่าเดิม เช่นคนไข้ที่ญาติมาน้อย หรือไม่ค่อยมีญาติ หรือว่าญาติอยู่ไกล คนไข้เนี่ยจะไม่ค่อยมีแรงที่จะสู้ นะ หรือได้วิน (wean) เครื่อง ถ้าวินก็จะวิน (wean) ได้ช้ากว่าคนไข้ที่มีญาติมาบ่อย ๆ”

(นฤมล)

“เมื่อคนไข้ได้เห็นญาติเขาก็จะดีใจ มีกำลังใจมากขึ้น ...เมื่อมีญาติมาเยี่ยมเขาก็จะยิ้มแย้ม หน้าตาสดชื่นขึ้น ...ในคนที่รู้สึกตัวเขาก็จะไม่ท้อแท้ มีแรงที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปไม่สิ้นหวัง กรณีที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเขาจะพยายามที่จะหายใจเองมากขึ้น จากที่เมื่อก่อนเขาก็ไม่ได้ทำ

พยายามที่จะทำตามคำแนะนำมากขึ้น ...ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารได้มากขึ้น ...ถ้าไม่มีญาติมาเยี่ยมก็เห็นหน้าเขาเศร้าๆนะ”

(กมลทิพย์)

“เมื่อมีญาติมาเยี่ยมเขาก็จะสบายใจ ยิ้ม แต่วันไหนญาติไม่มาเขาก็จะหงุดหงิด กินข้าวได้น้อย ...ญาติมาเยี่ยม บางคนไปถึงให้กำลังใจ ก็จะทำให้เขาคนไข้สดชื่น ยิ้ม แบบว่าสบายใจ”

(เปรมฤทัย)

5.9 ตระหนักในคุณค่าของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า เมื่อพยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยมีความไว้วางใจพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คนไข้เขาก็จะมองเราอย่างชื่นชม เหมือนเราเป็นที่พึ่งเขาได้ ญาติก็จะยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี มีความคิดเห็นที่หน้าตักก็ดี ...พี่ได้เข้าไปพูดคุย อธิบายเขาพอรุ่งขึ้นญาติหลายคนเขาก็เดินมาถาม ซึ่งพี่อยู่ไกลในห้องเตรียมยา สิ้นหน้าท่าทางจะมีการยิ้ม ทักทาย สายตาเป็นมิตร ...คนไข้เมื่อเจอกันข้างนอก พูดจากับเราดี ทักทาย เข้ามาพูดคุยว่าไม่อยู่เวรหรือคะ”

(เดือนจิต)

“คนไข้ดูดีขึ้น เขาอาจจะมึนทำทาง สายตาว่าพยาบาลคนนี้สามารถช่วยเหลือเขาได้นะ ทำที่เป็นมิตรกับเรา วางใจ ให้ความร่วมมือมากขึ้น บางทีเมื่อเราอยู่ที่เตียงคนอื่นเขาก็แอบมอง”

(นุชนาถ)

## 6. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ปัญหาอุปสรรคในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาล มี 2 ด้านคือ ข้อจำกัดส่วนบุคคล บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง และสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

6.1 ข้อจำกัดของส่วนบุคคล การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านตนเองจากการรับรู้ของพยาบาลมี 4 ลักษณะย่อย คือ คือ มีภาระงานมาก มองข้ามจิตวิญญาณ และไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1.1 มีภาระงานมาก จากผู้ให้ข้อมูลมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากทำให้ เป็นอุปสรรคในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณ มี 2 ลักษณะย่อย คือ ต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง และมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบหลายคน ดังต่อไปนี้

6.1.1.1 ต้องรับผิดชอบภาระงานหลายอย่าง ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 รายรับรู้ว่าจะต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง ทั้งภาระงานตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพและภาระงานอื่นๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องร่วมรับผิดชอบกับวิชาชีพอื่นๆ หรือต้องทำงานทดแทนบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งภาระงานเหล่านี้เป็นข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มีงานอื่นต้องทำอีกมากมาย บางอย่างไม่ใช่งานของพยาบาลเลย ...ไม่ว่าจะเป็นการรับคำสั่งของหมอบต้องเขียนใบสั่งยา ทำตาม order (คำสั่งแพทย์) ให้เลือด ให้น้ำเกลือ เรายังเลยไม่ได้สนใจในด้านนี้หรือว่าติดตามเขาอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร ...เวรเช้าจะยุ่งกับกิจกรรมที่รับปฏิบัติให้คนไข้ ก็ไม่ค่อยได้คุยมากเท่าไร เพราะช่วงเช้ามีกิจกรรมมาก ให้การพยาบาลแบบรีบๆ ซึ่งกิจกรรมมีทั้งการเช็ดตัว การดูดเสมหะ การเจาะเลือด เมื่อได้เข้าไปทำให้คนไข้จะบอกแล้วว่าลุงเจาะเลือดนะ แล้วก็ทำเลยไม่ได้ดูสีหน้าหรือรอการตอบรับจากคนไข้หรอก เมื่อทำเสร็จแล้วก็รีบกลับ”

(สายหยุด)

6.1.1.2 มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบหลายคน ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 รายอธิบายว่า ต้องดูแลผู้ป่วยหลายคน จึงทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้เท่าที่ควร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ในบางครั้ง ไม่ค่อยได้คำนึงถึงเท่าไร ไม่มีเวลา จากที่พยาบาลมีน้อยซึ่งพยาบาลต่อคนไข้มี 1:5, 1:4 เพราะฉะนั้น เรามาช่วยตรงนี้จะได้ส่วนน้อย คือจะเข้าไปช่วยตรงไปทำกิจกรรมให้เขา ในเวลาอื่น ๆ เราไม่ได้เข้าไป ซึ่งในเวลา 1 วัน เราก็ไม่ได้แบ่งเวลาให้เขาว่าตอนไหนซึ่งจะมีการพูดกับเขาตอนพลิกตะแคงตัว บางครั้งที่ทำก็ต้องรีบๆ เพราะต้องไปให้การพยาบาลคนไข้คนอื่นอีก ยิ่งถ้ามีคนไหนที่วิกฤตขึ้นมาทำให้ไม่ได้ไปสนใจด้านจิตวิญญาณเลย แต่ทำให้เสร็จๆก็ได้แล้ว เพราะมันจะไม่ทันตามเวลา”

(นฤมล)

“พี่ไม่ได้บอกคนไข้และสอนคนไข้ได้ทุกคนในการทำสมาธิ สวดมนต์ จะทำเฉพาะบางคน เราไม่มีเวลาพอในบางเวรจากที่ต้องให้การดูแลคนไข้ที่มีภาวะวิกฤตและสนใจภาวะวิกฤตของคนไข้ก่อน ...เรายุ่งอยู่ ไม่มีเวลาเราก็ไม่ได้ทำ”

(กมลทิพย์)

“...ถ้าวันไหนคนไข้มีความวิกฤตเพิ่มมากขึ้นเราจะต้องให้การดูแลตรงนั้นมากกว่าที่จะดูแลในตัวของคนไข้เดิมๆ และบางครั้งเราก็ต้องไปดูภาวะวิกฤตของคนอื่นก่อน”

(นุชนาถ)

6.1.2 มองข้ามจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย อธิบายว่า ไม่ได้มีการตระหนักและคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกที่ไม่ใช่หน้าที่ของเราที่จะต้องไปให้การดูแลในเรื่องของความเชื่อของเขา ญาติจะเป็นคนที่ทำได้ดีกว่าเรา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ขาดการคำนึงถึงด้านจิตวิญญาณเลย เหมือนกับการเข็ดตัวให้คนไข้บางครั้งก็จะทำแรงเกินไป ขาดการสัมผัสที่นุ่มนวลที่ทำให้เขารับรู้ได้จากการที่เราดูแลเขา เหมือนกับคนไข้ที่เป็นโรคเก๊าท์เขาก็เวลาพลิกตะแคงตัวแต่เราก็พลิกซ้ายพลิกขวาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งบางครั้งเราก็ทำหยาบเกินไปด้วย ซึ่งบางครั้งเขาก็บอกว่าเจ็บบางที่จังหวะที่เรายุ่งเราก็ลืมนึกถึงเหมือนกัน”

(สายหยุด)

“ไม่ได้มีการนึกถึงตรงนั้นเลยในเรื่องความเชื่อ สิ่งที่เขานับถือ คิดว่าเป็นหน้าที่ของญาติมากกว่า ให้ญาติทำให้น่าจะดีกว่า”

(พิมพ์กา)

6.1.3 ไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตจะมีการดูแลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นมากกว่าคำนึงถึงด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวจึงไม่ได้มีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณจะให้ตามความรู้สึกของพยาบาลเอง และยังไม่เข้าใจในกิจกรรมด้านจิตวิญญาณอย่างแท้จริงว่าต้องมีการดูแลในเรื่องอะไรบ้าง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาไม่รู้สึกตัวเราก็ไม่รู้ว่ เขาเชื่อตรงไหน เขารู้สึกยังงัยบ้าง เขาบอกเราไม่ได้ เราอาจจะไม่ได้ตอบสนองตรงนั้นของเขาก็ได้ ...บางทีเราไม่รู้ว่ตอนนั้นเขาต้องการอะไรในตัวเขา แต่เราให้ไปตามความรู้สึกของเรา ความรู้สึกของญาติ หรือว่าความรู้สึกของคนที่เราเห็นมากกว่า ...ทำไปตามความเชื่อของเรามากกว่าว่าอย่างนี้จะดีนะ”

(นฤมล)

“จะนึกจากตัวเองว่าเราต้องการอะไรบ้าง เขาคงต้องการอย่างนั้นแหละ ...เราสามารถช่วยอะไรเขาได้บ้าง ในการดูแลความเชื่อ สิ่งรอบๆตัว สิ่งที่เขา นับถือ บางทีก็ยึดตัวเองเป็นหลักนะ ...เราประเมินไม่ได้เลยว่าเขามีการรับรู้หรือความรู้สึกอย่างไร”

(เดือนจิต)

ส่วนในการดูแลในด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับความเชื่อ สิ่งที่เขา นับถือ สิ่งยึดเหนี่ยว ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ไม่ได้มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเลยจะอนุญาตให้ทำเมื่อมีญาติหรือผู้ป่วยมาขออนุญาต และคิดว่าการทำที่ญาติได้ทำหรือดูแลเกี่ยวกับความเชื่อจะดีกว่า

ที่พยาบาลเพราะคิดว่าญาติมีความสนิทสนม และเข้าใจผู้ป่วยมากกว่าพยาบาล ดังคำบอกเล่า  
ที่ว่า

“เราไม่ได้เข้าไปถามเขาด้วยนะว่าเขามีความเชื่อในเรื่องอะไรบ้าง ยิ่งถ้าไม่รู้สักตัว  
ก็ไม่ได้เข้าไปถามเลยคิดว่าเป็นหน้าที่ของญาติมากกว่า ...ญาติจะเป็นคนที่มาขออนุญาตเอง เรา  
ไม่ได้มีการไปเริ่มก่อน ไม่ค่อยได้นึกถึง ก็คิดว่าแล้วแต่คนนะว่าเชื่ออะไรถ้าเขาเชื่อก็แล้วแต่เขา  
เพราะไม่ได้ไปกระตุ้นให้เขาเชื่อตามเราหรอก”

(พิมพ์กา)

“ไม่ได้มีการประเมินเขาเลยในความเชื่อ สิ่งที่เขานับถือ ...ซึ่งหลังจากที่เขาได้ทำ  
เราไม่ได้มีการประเมินเลยนะ เพราะเขาจะไม่รู้สึกตัวไม่สามารถที่จะตอบสนองเราได้เลย ในการที่  
ทำก็คิดว่าเป็นการตอบสนองทั้งญาติและผู้ป่วย จากที่ญาติเขาก็คงรู้ว่าจะมีคนไข้มีความเชื่อในเรื่อง  
อะไร เดิมมีการนับถืออะไร นับถือพระอะไร เมื่อเขามาขอทำตามความเชื่อ หรือเอาพระมาแขวนที่  
หัวเตียงก็อนุญาต”

(ปิยมาศ)

“ไม่ได้ประเมินความเชื่อจากที่ไม่มีเวลาเท่าที่ควร ถ้าเขาไม่รู้สึกตัวเราจะคุยกับ  
ญาติเวลาเยี่ยม แต่เราก็คุยธุระปะปังอย่างอื่นมากแล้ว ...บางทีแค่ความต้องการของเขา (ผู้ป่วย)  
ในการเอาหัวเตียงขึ้น หัวเตียงลงก็ใช้เวลานานแล้วกว่าที่จะสื่อสารกันเข้าใจ ใช้เวลาเยอะแล้ว ยิ่ง  
ถ้าเป็นในเรื่องของความเชื่ออีกก็คงยาก”

(เชมมิกา)

นอกจากนั้นยังมีผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย บอกว่าไม่มีความเข้าใจชัดเจนว่า กิจกรรม  
ในการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นอย่างไร ต้องมีการทำอะไรบ้างเพื่อที่จะให้การพยาบาลอย่าง  
ครอบคลุมในด้านจิตวิญญาณที่นำไปตามความรู้สึกของตนเองว่าเขาน่าจะต้องการเช่นนั้น  
ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่ค่อยรู้กิจกรรมด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน ถ้าเป็นการตอบสนองด้านจิต  
วิญญาณอย่างเต็มที่ ...บางทีเราก็ไม่รู้ได้แค่เดาเอา ญาติก็เดาเอา ญาติบอกว่าเขารอลูกคนนั้น  
คนนี้ เราก็ทำตาม”

(นฤมล)

“เราให้เวลาเขาน้อยไปคิดว่าให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ เราไม่ได้มีการศึกษาที่  
ลึกซึ้ง เข้าใจในเรื่องนี้”

(เชมมิกา)

6.2 ลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน เป็นอุปสรรคในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ มี 3 ลักษณะคือ สภาพผู้ป่วยอ่อนแอ ญาติทำมากไป และการตำหนิจากผู้ร่วมงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.2.1 สภาพผู้ป่วยอ่อนแอ ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย อธิบายว่าอุปสรรคในการดูแลด้านจิตวิญญาณจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถที่จะสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยให้พยาบาลทราบได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ในเรื่องการส่งเสริมความหวังในการหาย จากที่คนไข้ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่ท่อต่างๆ มีโอกาสที่จะติดเชื้อง่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากนะว่าเขาจะหายได้เร็ว ...ในกรณีที่เขาเป็นมาก สูงอายุ ไม่รู้สึกตัวก็ยากที่จะสื่อสารหรือดึงพลังในตัวเองขึ้นมา บางครั้งซึ่งในตัวคนไข้เขารู้สึกว่าตัวเองถึงที่สุดแล้วไม่ไหวแล้วนะ เขาจะดึงพลังมาจากไหนอีก”

(นุชนาถ)

“การสื่อสาร เราไม่สามารถที่จะเข้าใจเขาได้ เพราะบางคนไม่สามารถที่จะสื่อสารกับเราได้ มีอ แขนขาเขาก็ขยับไม่ได้เขียนไม่ได้ ปากเขาก็พูดไม่ได้ บางคนกว่าที่เราจะเข้าใจเขาได้ ต้องใช้เวลาตั้งนานเหมือนกัน แต่ถ้าเขียนได้ อ่านปากออกเราก็สามารถที่จะตอบสนองของเขาได้”

(ชมมิกา)

6.2.2 ญาติทำมากไป ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าอุปสรรคจากการตอบสนองเป็นผลจากญาติผู้ป่วยที่มาสสร้างความวุ่นวายในการที่ญาติมาปฏิบัติตามความเชื่อของญาติ ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อิสลามบางครั้งก็เรื่องมากเหมือนกันนะ จะมีการมาสวดนานมาก ซึ่งเขาจะมีการทอให้คนไข้ได้ฟัง แต่ถ้าเป็นอย่างอื่นไม่เคยเห็น ซึ่งในการที่เขาทำจะนานมากจน บางครั้งเราก็รำคาญเหมือนกัน เราไม่สามารถที่เข้าไปให้การพยาบาลคนอื่นได้เลย เพราะเขายืนกันเต็มเลยก็มากันตั้งหลายคนนะ”

(สายหยุด)

“พระมาสวด ทำพิธี 3 รูป และญาติมาครึ่งห้อง จะนั่งเต็มพื้นที่ครึ่งห้องเลย ซึ่งตามความจริงเราไม่ได้ต้องการอย่างนั้น เมื่อเข้ามาแล้วเราก็อนุญาต ...ถ้าเป็นการอ่านคัมภีร์เขาจะมีการอ่านเป็นเล่มเลยไม่จำกัดเวลา ซึ่งเราขอเขาไม่ได้เราต้องเข้าไปให้การพยาบาลคนไข้ด้วย”

(เดือนจิต)

อีกตอนหนึ่งว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใน 10 รายอธิบายว่าในการที่ญาติเข้ามาเยี่ยมมาดูแลจะมีญาติมาเยาะ วุ่นวาย และยังสร้างความไม่สบายใจให้กับผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ญาติมาวุ่นวายมากมาย ซึ่งจะมีบางครั้งที่ญาติต้องการอะไร คนไข้ก็ต้องการอย่างนั้นด้วยซึ่งมากเกินไป บางครั้งในการมาเยี่ยมถ้าคนข้างบ้านมากไปก็ไม่จำเป็นจะเป็นการรบกวนคนไข้มากไป”

(เตือนจิต)

“จากการที่ญาติมาเยี่ยมแล้วทำให้เขามีความกังวลใจว่าเดิมซึ่งมันจะเป็นปัญหาที่ค้างมาจากทางบ้านและเคลียร์กันไม่ได้ ซึ่งญาติเขาไม่ได้แยกว่าตอนนี้คนไข้เป็นคนเจ็บป่วยซึ่งสภาพจิตใจไม่พร้อมที่จะรับรู้เรื่องอะไร”

(นุชนาถ)

“ญาติมาเยอะหน่อย มีเสียงดังรบกวนคนอื่น กีดขวางการพยาบาลผู้ป่วย จะยืนกันเต็มเตียงเลยกว่าจะเข้าถึงตัวคนไข้ได้ก็ลำบาก เวลาเกิดผู้ป่วยมีอาการขึ้นมาก็ไม่สะดวกที่จะเข้าไปเลย”

(พิมพ์กา)

6.2.3 การตำหนิจากผู้ร่วมงาน ผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 10 รายอธิบายว่า พยาบาลมีความคิดสองทางเกิดขึ้นในการที่ให้ญาติมาเยี่ยม บางครั้งจะมีการถูกตำหนิจากผู้ร่วมงานโดยไร้เหตุผลทำให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การแสดงออกต่อผู้ร่วมงานอย่างเฉยชา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้รับการตำหนิจากผู้ร่วมงานทำให้ตนเองรู้สึกหงุดหงิดว่า

“เมื่อก่อนจะมีญาติมาเยี่ยมนอกเวลา เรายุญาติ มีผู้ร่วมงานบอกว่าหมดเวลาเยี่ยมแล้ว ผู้ร่วมงานจะมีข้อถกเถียงกันว่ากฎจะไม่ศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งในส่วนของตัวเองจะบอกว่ากฎน่าที่จะมีการอนุโลมกันได้ตามความเหมาะสมและสถานการณ์ ไม่จำเป็นที่จะต้องเปะๆเสมอไป เพราะคิดว่าถ้าเป็นเราเหมือนกับเราอยู่คนละจังหวัดพอมาถึงก็หมดเวลาเยี่ยมพอดี ได้แต่แค่ดูชื่อหน้าตักแค่นั้นหรือถึงจะได้รู้ข้อมูลจากพยาบาล แต่ไม่ได้เจอญาติก็เหมือนไม่ได้เจอนะ ก็เราควรที่จะเปิดโอกาสให้เขาบ้าง นอกจากที่เวลาที่มีหัตถการหรือวิกฤตหลายๆก็บอกให้เขารอ ...มันก็ทำให้เราหงุดหงิดเหมือนกัน เมื่อเราให้ญาติเยี่ยมผู้ร่วมงานก็แสดงสีหน้าแบบไม่พอใจเรา ...ทำให้บางครั้งก็รู้สึกเฉยชา เบื่อๆเหมือนกันในการทำงาน อีกอย่างเราก็ทำงานมานานแล้วด้วย”

(นุชนาถ)

6.3 สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย อธิบายว่า อุปสรรคเกิดจากสิ่งแวดล้อมในตึกผู้ป่วยมี 2 ลักษณะคือ มีข้อจำกัดด้านสถานที่ อุปกรณ์ไม่พร้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้



6.3.1 มีข้อจำกัดด้านสถานที่ จากการที่มีการปฏิบัติตามความเชื่อ พิธีหรือสิ่งผู้ป่วยนับถือ จะไม่เหมาะสมในตึกผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดของสถานที่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บางคนจะมีการจุดธูปแต่เราก็บอกว่าไม่ให้จุดนะ เพราะจะกลัวในเรื่องที่อาจจะเกิดไฟไหม้ได้ ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น เราก็จะถามว่าทำไมต้องเอามา จำเป็นที่ต้องจุดที่เตียงใหม่ ที่อื่นได้ไหม เพราะว่าที่นี่อาจมีความเสี่ยงต่อการระเบิด ไฟไหม้ก็จะไม่ให้จุด”

(เปรมฤทัย)

“มีคนจีนคนหนึ่งที่ได้มีการเอาชู้ธูปมาโรยที่เตียงของคนไข้ซึ่งจะเป็นผงฝุ่น เราได้ทำเตียงให้เขาสะอาดแล้วแต่เขาก็เอาผงฝุ่นมาโรยที่เตียง ทำให้เตียงสกปรก ก็จะมีปัญหาเพราะบางครั้งถ้าฝุ่นนั้นกระจายไปยังเตียงอื่นก็จะมีปัญหาด้วย จากที่มีคนไข้ที่หอบหืดแพ้ฝุ่นอยู่ด้วยเราก็ต้องมีการพิทักษ์สิทธิ์คนไข้เตียงอื่นด้วย”

(นุชนาถ)

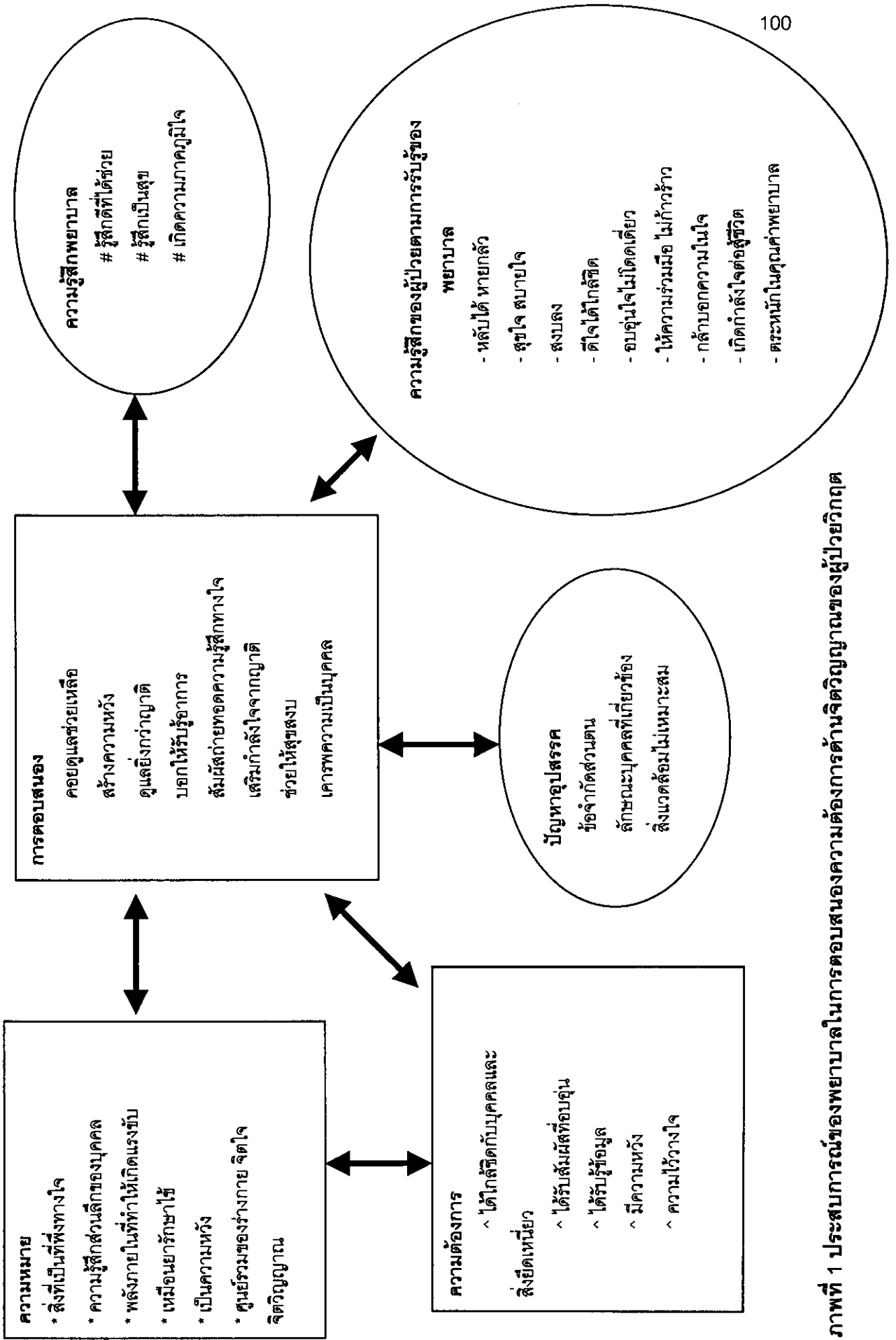
6.3.2 อุปกรณ์ไม่พร้อม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าจากการที่ให้ผู้ป่วยได้มีการฟังเทปเพื่อช่วยในการให้ผู้ป่วยได้สงบ ไม่ทรมานทรมาย ผ่อนคลาย ผู้ป่วยจะไม่ได้ฟังทุกคนเนื่องจากไม่มีเทปเพราะญาติบางคนจะไม่มีเทปนำมาให้ผู้ป่วย และทางตึกเองก็มีเพียงเครื่องเดียวซึ่งไม่เพียงพอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“จากการที่ให้คนไข้ฟังเทปก็ไม่ได้ฟังทุกคนหรอก อุปกรณ์ไม่เอื้ออำนวย เพราะเราไม่มีเครื่องเทปและม้วนเทป”

(กมลทิพย์)

จากผลการศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงความหมาย และความต้องการด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งพยาบาลได้มีการตอบสนองความต้องการดังกล่าวตามการรับรู้ของพยาบาล ถึงแม้ว่าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและเมื่อได้รับการตอบสนองจะส่งผลก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล แต่พยาบาลยังมีปัญหาอุปสรรคในการตอบสนองถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ ทั้งในด้านของข้อจำกัดของตนเอง ลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และสิ่งแวดล้อมของตึกผู้ป่วย

จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต สามารถสรุปให้เห็นภาพรวมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดังนี้



ภาพที่ 1 ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต

## การอภิปรายผล

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ลักษณะผู้ให้ข้อมูลอายุมากกว่า 30 ปี มี 8 ราย มีเพียง 2 รายที่อายุน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวทุกรายเป็นพยาบาลประจำการ และระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวน 9 ราย ส่วนประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2-5 ปี ประกอบกับการที่โรงพยาบาลมีการแยกหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้มีการดูแลที่เป็นลักษณะพิเศษ และเฉพาะทาง จึงทำให้พยาบาลกลุ่มดังกล่าวมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เฉพาะทาง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกอภิปรายตามการให้ความหมายของจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกต่อการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

**ความหมาย** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณสอดคล้องกัน ใน 6 ลักษณะคือ 1) สิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจ 2) ความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล 3) พลังภายในที่ทำให้เกิดแรงขับ 4) เหมือนยารักษาไข้ 5) มีความหวัง และ 6) ศูนย์รวมของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ โดยอธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณ และให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ กล่าวคือ อธิบายโดยอาศัยประสบการณ์ตลอดช่วงเวลาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

**สิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจ** การให้ความหมายจิตวิญญาณในลักษณะสิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า สิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจ เหมือนกับพระที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หลวงพ่อวัดต่างๆ และบุคคลที่เขารัก พ่อแม่ ตา ยาย สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจ มีกำลังใจ เป็นสิ่งที่คอยคุ้มครอง และทำให้มีความหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการให้ความหมายของมิลเลอร์ (Miller, 1995) ที่ได้ให้ความหมายว่า จิตวิญญาณเป็นความศรัทธาในศาสนาหรือการมีที่พึ่งทางใจของบุคคล ซึ่งจะเป็นที่มาของการมีความหวังและปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ (สายพิน, 2539)

**ความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล** การให้ความหมายจิตวิญญาณในลักษณะความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เป็นสิ่งหนึ่งที่อยู่ในตัวของบุคคลเป็น “ความรู้สึก” ที่อยู่ลึกในใจของบุคคล ความมีคุณค่า ความมีศักดิ์ศรีในตัวเอง เพื่อที่จะช่วยให้เขาพ้นหายจากการเจ็บป่วย และเป็น “ความเชื่อ” ของบุคคลในเรื่องต่างๆ ในสิ่งที่เขานับถือที่มีมานานจากประสบการณ์เดิมของตนเอง คล้ายคลึงกับผู้อื่นที่ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้ว่า การมีความรู้สึกสัมพันธ์

กับตนเอง ผู้อื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ ศาสนาต่างๆ มีลักษณะเฉพาะเจาะจง เป็นส่วนที่ลึกที่สุดฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลนั้น แยกออกจากกันไม่ได้ (ทัศนา, 2534; Amenta, 1997; Carson, 1989; Dossy, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1995; Reed, 1992; Stoll, 1979) และเป็น “ความเมตตาที่มากับตัว” ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวของบุคคลทุกคน จะติดมากับตัวเองนานแล้ว เป็นความเมตตา มีน้ำใจ เอื้ออาทรของบุคคลนั้น ชอบที่จะช่วยเหลือผู้อื่นที่เขาเดือดร้อน มีความอยากที่จะเห็นคนอื่นสุขสบาย การรับรู้ดังกล่าวอาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูล จะเป็นคนที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่นจะทำทุกอย่างเพื่อที่จะให้คนที่ใกล้ชิดสบายใจ มีความสุข จะส่งผลให้ตัวเองเกิดความสุขใจ เมื่อกลับจากที่ทำงานแล้วยังจะช่วยให้ผ่อนคลายสบาย คล้ายคลึงกับการให้ความหมายของผู้อื่นที่ได้ให้ความหมายจิตวิญญาณไว้ว่า เป็นการค้นหาความเข้าใจในชีวิตของตนเอง และสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับตน เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยมเฉพาะตน เพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ และคงไว้ซึ่งจิตสำนึกที่ดี (พรจันทร์, 2534; Carson, 1989; Highfield, 1992) โดยการแสดงออกทางด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ (ทัศนา, 2534)

**พลังภายในที่ทำให้เกิดแรงขับ** การให้ความหมายจิตวิญญาณในลักษณะพลังภายในที่ทำให้เกิดแรงขับผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า เป็นสิ่งที่เป็พลังที่สามารถช่วยเขาได้แม้ว่าเขากำลังเจ็บป่วยอยู่ และเมื่อเขากำลังที่ใกล้จะตาย ทำให้เขาสามารถไปอย่างถูกทิศทางได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “มันเป็นพลังที่มองไม่เห็น ลักษณะเหมือนก้อนอำนาจสักอย่างหนึ่งเมื่อเอามาใส่ทำให้คนนั้นมีกำลังในการต่อสู้ เหมือนกับเป็นพลังภายใน ...มันเหมือนกับแรงขับในเรื่องของการทำงาน ในการที่ต่อสู้กับชีวิต ดำรงชีวิตในวันนั้น อดทนต่ออาการบาดเจ็บ ต่อการที่ใส่ท่อเยอะๆ” การรับรู้ดังกล่าวอาจเนื่องมาจาก สภาพผู้ป่วยวิกฤตมีอาการหนัก รุนแรงมากแต่ถ้าเราให้การดูแลคอยพูดคุย เข้าใจ ความรู้สึก เสริมสร้างพลังกำลังใจให้ผู้ป่วย จะทำให้เขามีพลังที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วย สิ้นหน้าสดชื่น สงบ ไม่ทุรนทุราย เช่นเดียวกับการให้ความหมายของผู้อื่นที่ว่าจิตวิญญาณ หมายถึง การมีพลังภายใน (inner strength) และพลังอำนาจ (power) ของชีวิตซึ่งนำบุคคลให้มีชีวิตสงบสุข (Amenta, 1986; Highfield, 1992; Reed, 1992; Stoll, 1979; Watson, 1988) โดยพลังสร้างจากพื้นฐานความเชื่อ ความรู้สึกกลมกลืนและต่อเนื่องในชีวิต การรับรู้ว่ามีพลังนอกเหนือตน ซึ่งพลังเหล่านี้ทำให้คนมองถึงสิ่งที่เป็นไปได้ (Haase, Britt, Coward, Leidy, & Penn, 1992) และมีการสร้างสมดุลในชีวิต มีการสร้างสรรค์ และทำให้มีการฟื้นหายจากการเจ็บป่วย หรือความทุกข์ทรมานเร็วขึ้น (Dossy, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1995)

**เหมือนยารักษาไข้** การให้ความหมายจิตวิญญาณในลักษณะเหมือนยารักษาไข้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เปรียบเสมือนยาที่สามารถช่วยให้คนไข้มีอาการดีขึ้นจากการเจ็บป่วย การรับรู้ดังกล่าวอาจเนื่องมาจากในกรณีที่ผู้ป่วยใกล้ตาย ญาติได้นิมนต์พระมาสวดทำพิธีต่ออายุให้ บางคนจะมีอาการดีขึ้นและสามารถอยู่ได้อีกหลายวัน ถ้าประเณินจากอาการแล้วผู้ป่วยไม่นานที่จะมีอาการดีขึ้น จึงคิดว่าจิตวิญญาณเป็นยาอย่างหนึ่งถ้าเมื่อเราให้การตอบสนองเขาแล้วเหมือนกับมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของรีด (Reed, 1991) ที่กล่าวว่า จิตวิญญาณเปรียบเสมือนชุมพลหลังของสุขภาพ ทำให้สุขภาพจิตดี และช่วยให้สุขภาพกายดี และคล้ายคลึงกับการให้ความหมายของ ฮิล และสมิท (Hill & Smith, 1990) กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นการสร้างสรรค์ (to be spiritual is to create) เกิดจากส่วนลึกของบุคคล เป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงพลังงานภายในร่างกาย จะช่วยในการสร้างความสมดุลของชีวิต หรือเป็นพลังที่ช่วยในการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานได้

**เป็นความหวัง** การให้ความหมายจิตวิญญาณในลักษณะเป็นความหวังของบุคคลที่ต้องการที่จะหายจากโรคที่เป็นอยู่ การรับรู้ดังกล่าว เนื่องจากในกรณีที่ผู้ป่วยมีความหวังที่จะหาย จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล ยอมทำทุกอย่างที่พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทำ และจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคิดว่า บุคคลทุกคนสามารถที่จะมีความสุขได้เมื่อตนเองมีความหวังในเรื่องต่างๆ ที่ดีสำหรับตนเอง และเมื่อเขามาเจ็บป่วยในโรงพยาบาลเขาก็ยอมที่จะมีความหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น คล้ายคลึงกับการให้ความหมายของอเมนต้า (Amenta, 1997) ที่ว่า จิตวิญญาณเป็นแหล่งของความหวัง เป็นการแสดงออกในความรัก ความปรารถนาที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือความรู้สึกที่เป็นไปได้ในอนาคต

**ศูนย์รวมของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ** การให้ความหมายจิตวิญญาณในลักษณะเป็นศูนย์รวมของจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า เป็นสิ่งที่มีการผสมผสานกันระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีอยู่ในตัวของบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป และมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เพราะจากที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตพบว่า ความต้องการของผู้ป่วยที่แสดงออกมาแตกต่างกันไป ดังคำกล่าวที่ว่า "มันเป็นสิ่งที่ลึกกว่าจิตใจ จิตใจบวกร่างกายและจิตวิญญาณ มันเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ อยู่ในร่างกายของแต่ละคน คนมีจิตวิญญาณที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ไม่น่าจะล่องลอยอยู่ที่ไหน" เหมือนกับการให้ความหมายของจิตวิญญาณของไรท์ (Wright, 1998) ที่กล่าวว่า จิตวิญญาณ มีส่วนประกอบ คือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สัมพันธ์ซึ่งกันและกันประกอบกันเป็นองค์รวม

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จากการให้ความหมายของจิตวิญญาณในลักษณะต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤตที่หลากหลายใน 5 ลักษณะ คือ 1) ได้ใกล้ชิดกับบุคคลและสิ่งยึดเหนี่ยว 2) ได้รับสัมผัสที่อบอุ่น 3) ได้รับรู้ข้อมูล 4) มีความหวัง และ 5) ความไว้วางใจ ซึ่งในแต่ละลักษณะอภิปรายได้ดังนี้

**ได้ใกล้ชิดกับบุคคลและสิ่งยึดเหนี่ยว** ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิด บุคคลที่เขารัก สิ่งรอบข้างที่เขาจับถือ และสิ่งยึดเหนี่ยวตามความเชื่อที่เขามีมาตั้งแต่เดิม การ “อยู่ใกล้คนรัก” จากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลเมื่อมีความทุกข์ก็หวังที่จะได้รับการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์จากผู้อื่น เช่นมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ซึ่งจะทำให้รับรู้ถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย การได้รับการยอมรับ ความมีคุณค่าของตน เพราะฉะนั้นผู้ป่วยจึงต้องการให้คนใกล้ชิดมาแสดงความรักความห่วงใยตอบในยามที่ตนมีความทุกข์ความเจ็บป่วย (สมบัติ, ยุพิน, ดวงฤดี, และทิพาพร, 2543) รวมถึงการดูแลตามทัศนคติของญาติ ญาติจะแสดงพฤติกรรม เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้สนใจ ห่วงใย เชื้ออาหาร ไม่ละทิ้ง ให้การดูแลด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน พุดคุยให้กำลังใจ อุทิศตนช่วยเหลือ (ศิริอร และสมใจ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของเจสสิว และสุดา (2542) เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ในด้านสิ่งที่ให้ความหมายต่อชีวิตมากที่สุด คือ 1) ครอบครัว 2) ญาติ พี่น้อง โดยผู้ป่วยต้องการให้มาเยี่ยมบ่อยๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของบุบผา (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจะให้ความหมายกับการมีลูกหลาน คู่สมรสมาเยี่ยมให้กำลังใจ ให้ความรัก ความห่วงใย เชื้ออาหารต่อกัน และหวังว่าอย่างน้อยก็ขอให้ได้เห็นหน้าพุดคุย แม้ถึงคราวตายก็ขอให้เห็นหน้าก่อนตายนอกจากนี้ลูกหลาน คู่สมรสมีความเข้าใจในความต้องการของตนเองในทุกด้านได้ดีกว่าพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของธรรทิพย์ (2541) เกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมีความต้องการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เมื่อผู้ป่วยเผชิญปัญหาจะใช้บุคคลภายในครอบครัวเป็นแหล่งที่ช่วยเหลือได้ดีกว่าพยาบาล เพราะถือว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วย ส่วนพยาบาลมีบทบาทในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณ ส่วนในการ “ทำตามความเชื่อ” ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยจะบอกเอง ในรายที่ไม่รู้สึกตัวญาติจะบอก เพราะเชื่อว่าญาติเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมานานแล้วย่อมมีความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยและทราบว่าคุณผู้ป่วยมีความเชื่อ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวอะไรบ้าง เมื่อมีสิ่งเหล่านี้อยู่ใกล้ๆ หรือการแสดงความรักต่อสิ่งนั้นจะทำให้เขามีที่พึ่งทางใจ สามารถช่วยเขาได้ และรักษาคุ้มครองผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เขามีการฟื้น

หายจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการเจ็บป่วยวิกฤตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนไม่สามารถที่จะคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ และกลัวที่จะต้องเสียชีวิต จึงต้องมีการพึ่งพาอำนาจบารมีของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือเพื่อปกป้องรักษาให้รอดพ้นจากความตายและหายจากโรคร้ายที่ปะสบอยู่ (ภัทรพร, 2543) ดังคำกล่าวที่ว่า "เขากล่าวว่าเขาพระ (พระพุทธรูป) มาตั้งที่หัวเตียงได้ใหม่ ให้พระมาเยี่ยมได้ใหม่ ให้ลูกที่เป็นพระมาเยี่ยมได้ใหม่ ...การเอาพระมาตั้งที่หัวเตียง เอาพวงมาลัยมาวางที่หัวเตียง ถือว่าเป็นหนทางสุดท้ายที่เป็นที่พึ่งเพื่อให้เกิดความอบอุ่น เกิดความหวังว่าเขาต้องรอดแน่" ยกเว้นศาสนาอิสลามจะไม่มีความต้องการเนื่องจากในศาสนาอิสลามไม่มีรูปเคารพยึดถือแต่อัลลอฮ์องค์เดียว และเชื่อว่าพระองค์อยู่ในทุกหนทุกแห่ง ซึ่งหลักวินัยทางศาสนาอิสลามระบุให้มุสลิมทุกคนกล่าวปฏิญาณว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และถ้ามุสลิมคนใดเคารพสิ่งอื่นถือว่าเป็นบาปอย่างร้ายแรง (คุรซิด, 2541; ศรีสมร, 2538) และผู้ป่วยยังมีความต้องการ "ประกอบพิธีตามศาสนา" ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการที่ผู้ป่วยได้มีการทำพิธีตามศาสนาที่ตนเองนับถือ เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยให้เขาสุขใจ สบายใจ เนื่อง-จากผู้ป่วยที่มีความศรัทธาในพระสงฆ์รูปนั้นมาก จะต้องการให้พระสงฆ์มาให้ศีลให้พร ประพรมน้ำมนต์บ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยได้นึกถึงพระธรรมคำสอนทางศาสนา และทำจิตใจให้สงบ สอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา (2536) พบว่า สิ่งที่ให้ ความหมายแก่ชีวิตคือ ศาสนา โดยพบว่าศาสนาเป็นเป็นจุดมุ่งหวัง เป็นความหวัง และกำลังใจในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อยากรให้ช่วยคุ้มครองทำให้หายจากโรค และผู้ป่วยต้องการปฏิบัติต่อศาสนาในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์คือ อย่างน้อยขอให้ระลึกถึงอยู่ในใจ หรือปฏิบัติเหมือนอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การกราบไหว้บูชา การทำจิตใจให้สงบ ลดความวิตกกังวล ทุกข์ทรมาน แม้กระทั่งในภาวะที่พบกับความตายยังต้องการศาสนาเพื่อช่วยให้จิตใจสงบไม่ทรมานทรมาย และให้ความหวังในชีวิตหลังความตายอีกด้วย

การ **ได้รับสัมผัสที่อบอุ่น** เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง กลัวตาย หรือมีความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวล จึงต้องการการสัมผัสมากขึ้นและได้รับประโยชน์อย่างมากจากการได้รับการสัมผัส โดยการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลว่าการสัมผัสเป็นการติดต่อสื่อสารทางกายเป็นการแสดงความหมายการดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ การปลอบโยน การให้กำลังใจ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี (ทัศนีย์, 2542; Watson, 1975 cited by Moore & Gilbert, 1995) และความอบอุ่นใจต่อผู้ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก (Goodykoontz, 1979) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีการตอบสนองต่อการสัมผัสในทางที่ดี เกิดความสุขสบาย มีกำลังใจ อบอุ่นใจ สามารถปรับตัวและเผชิญภาวะวิกฤตต่างๆได้ และสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยช่วยให้กลับฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นซึ่งได้ อาจทำโดยการจับมือ หรือแขนของผู้ป่วยร่วมกับการพูดคุย หรือกระตุ้นด้วยคำพูดที่สอดคล้องกับความรู้สึกอารมณ์ของ

ผู้ป่วย ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกช่วยเหลือจากพยาบาล (ทัศนีย์, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพนนี่ (Penny, 1979) ที่พบว่า ผลการสัมผัสก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีสามารถลดความเครียด และความวิตกกังวล ให้ความมั่นใจ ความเอาใจใส่ ทำให้เกิดความสุขสบาย ลดความรู้สึกเจ็บปวดลง ส่วนในกรณีของผู้ที่ใกล้ตายนั้นการสัมผัสจะช่วยให้ผู้ที่ใกล้ตายได้ยอมรับความเป็นจริง เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และความตายที่จะมาถึง โดยทั่วไปแล้วผู้ที่ใกล้ตายจะไม่สามารถสื่อสารกับคำพูดกับบุคคลอื่นได้ ไม่สามารถบอกถึงความต้องการของตนในขณะนั้น และอาจไม่ยอมรับถึงความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายที่กำลังประสบอยู่ รวมทั้งความตายที่กำลังจะมาถึง จากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตายของคูเบลเลอร์ รอสส์ (Kubler-Ross, 1969 cited by Pearce, 1988) ได้พบว่า การติดต่อสื่อสารที่มีความหมายมากที่สุดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยก็คือการได้นั่งอยู่ข้างๆ ผู้ป่วยอย่างเงียบๆ และใช้มือสัมผัสเบาๆ จะทำให้ผู้ใกล้ตายยอมรับในความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของเขา จะรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ดังนั้น ผู้ป่วยถึงแม้จะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวย่อมที่จะต้องการสัมผัสจากพยาบาล เพราะการสัมผัสก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านความรัก ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ซึ่งความรักและการสัมผัสไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นั่นคือความรักไม่สามารถเกิดขึ้นในมนุษย์ได้โดยปราศจากการสัมผัส (Bennett, 1972)

**ได้รับรู้ข้อมูล** เป็นความต้องการหนึ่งที่สำคัญผู้ป่วยมีความต้องการให้พยาบาลบอกให้รับรู้ก่อนปฏิบัติว่าจะทำอะไรให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัว ให้ความร่วมมือในการพยาบาล และยังเป็นสิ่งที่เราเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า "คนไข้ที่ไม่รู้สึกตัวก็ต้องบอกจากจิตวิญญาณเขายังมีอยู่ จิตวิญญาณเขาต้องรับรู้ว่าเขาป่วย อยู่ที่ไหน ไม่เช่นนั้นจิตวิญญาณเขาจะสับสน ...ถ้าเราไม่ได้บอกเขา เขาจะตื่น กระสับกระส่าย ก้าวร้าว เอะอะว๊ายว๊าย" นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการรับรู้การเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น การรักษาที่ได้รับ อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากเมื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์เหตุการณ์ที่เผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริง และไม่กังวลกับสิ่งที่ไม่รู้และไม่แน่ชัด (รัตนานา, 2541) ดังคำกล่าวที่ว่า "เขาต้องได้รับทราบความเจ็บป่วยของเขา นะ ช่วยให้ได้รู้ว่าตอนนั้นเขาอยู่ที่ไหน สิ่งแวดล้อมเขาเป็นอย่างไร แล้วอนาคตเขาจะเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะการพยาบาล หรือการรักษาที่เราทำให้เขา"

ในเรื่องการ **มีความหวัง** เป็นความต้องการที่จะมีความหวังจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยวิกฤตย่อมมีความทุกข์ทรมาน มีภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลกับความไม่แน่นอนในชีวิตในชีวิต ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้ย่อมทำให้เกิดความเครียด อีกทั้งการมีความหวังจะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก



ความหวังเปรียบเสมือนพลังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย โดยมี 2 ลักษณะ คือ 1) หวังที่จะหาย และ 2) หวังที่จะจากไปอย่างสงบสุข ในการเจ็บป่วยในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้นผู้ป่วยมีความ "หวังที่จะหาย" เพื่อที่จะกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ แม้ว่าความหวังนั้นจะเป็นเพียงความหวังในระยะสั้น (รศพร, 2534; สมจิต, 2541) เพราะความหวังเป็นพลังช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า (ละออบ, 2535; Bolander, 1994; Craven & Hirnie, 2000; Highfield, & Carson, 1983) และเป็นพลังกระตุ้นให้เกิดความอดทนเมื่อมองเห็นชัยชนะอยู่เบื้องหน้า (จารุวรรณ, 2532) ดังคำกล่าวที่ว่า "เขาต้องการที่จะหาย เขามีการถามว่าอยู่โรงพยาบาลอีกนานไหม กลับบ้านได้เมื่อไหร่ ...เมื่อบออะไรเขาก็ทำตามในเรื่องของการปฏิบัติตัว การดูแลแผล การระมัดระวังท่อต่างๆ เมื่อไปฉีดยาเขาก็จะให้ความร่วมมือดี" สอดคล้องกับการศึกษาบุปผา (2536) ที่พบว่า สิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต คือ การหายจากโรค และการมีสุขภาพดี ร้อยละ 56 เกิดจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และความกลัวต่อความตายที่อาจเกิดขึ้นในไม่ช้านี้ เนื่องจากต้องการที่จะรอดพ้นจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นและอาจยังไม่พร้อมที่จะเผชิญกับความตาย และมีการอ่อนน้อมสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้หายจากโรค มีสุขภาพดี และยังบอกว่าถ้าหากต้องตายจะต้องขอสู้อุญสุดฤทธิ์โดยทำพิธีทางศาสนาหรือพิธีทางไสยศาสตร์เพื่อเป็นการต่ออายุให้ยืนยาวออกไป และ "หวังที่จะจากไปอย่างสงบสุข" เป็นความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าสู่ภาวะสุดท้าย เมื่อเขาไม่สามารถที่จะฟื้น หรือว่าหายจากการเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยมีความหวังที่จะจากไปอย่างสงบสุข สุธาคติ ดังคำกล่าวที่ว่า "ในความรู้สึกของตนเองจากที่ได้ฟังในคนแก่ๆที่เขาบอกกันมา ความเชื่อของคนว่ามีการสวดมนต์นำทางเพื่อจะให้ไปสู่สุคติก่อนตาย เหมือนกับการสวด อะระหัง ก่อนตาย ...จากการสังเกตผู้ป่วยใกล้ตาย เมื่อมีญาติมาสวดมนต์ให้ เขาสงบ ไม่ทุรนทุราย คิดว่าเขาคงจะจากไปอย่างสงบ" สอดคล้องกับการศึกษาบุปผา (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้กฎของของชีวิตธรรมชาติได้ดีว่ายอมมีเกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นธรรมดา จึงได้มีการเตรียมใจยอมรับความตายที่เกิดขึ้น กลัวว่าจะได้รับความทุกข์ทรมานก่อนตาย และหากต้องตายขอให้ตายอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความต้องการ ความไว้วางใจ จากการที่ผู้ป่วยเข้ามานอนในตึกผู้ป่วยวิกฤตจะไม่มีญาติคอยเฝ้าดูแล ยกเว้นการมาเยี่ยมของญาติเฉพาะในเวลาเยี่ยมเท่านั้น ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ให้การดูแลเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยยอมที่จะต้องการความไว้วางใจจากพยาบาลว่าสามารถที่จะเป็นที่พึ่งได้เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา หรือให้ความช่วยเหลือได้เมื่อมีอาการหนักขึ้นมา สามารถเจรจาต่อรองกับผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมีบรรยากาศของการยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Holmberg, 1993) เป็นความไว้วางใจที่เกิดจากความศรัทธา

ต่อบุคคลอื่น (ฟาริดา, 2539; Craven & Hirnle, 2000) คนที่มีความไว้วางใจที่สมบูรณ์ จะรู้ถึงความหมายของชีวิต และจะได้รับการยืนยันซ้ำจากการมีปฏิสัมพันธ์ และติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นมาตลอด ในความสัมพันธ์เหล่านี้บุคคลจะคงไว้ซึ่งความรู้สึกในความเป็นเอกลักษณ์ และความเข้มแข็งภายในของตน ที่จำเป็นต้องใช้ในการเผชิญปัญหาเมื่อมีความเครียดรุนแรงได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "ที่คิดว่าเขาต้องการมีใครที่เข้าใจ คอยดูแลเขา เหมือนกับเพื่อนเขาที่เขาสามารถที่จะระบายความรู้สึก เหมือนกับเราถ้าไปไหนมีคนที่ยกเราก็จะสบายใจ มีความอบอุ่น และยังไม่สบายยอมมีความต้องการที่จะมีคนที่สามารถเป็นที่พึ่งให้เขาได้ เมื่อเขามีอาการเจ็บปวดขึ้นมา สามารถที่จะช่วยเขาได้"

**การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ** เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในด้านต่างๆขณะที่พักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยวิกฤต ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณใน 8 ลักษณะ คือ 1) คอยดูแลช่วยเหลือ 2) สร้างความหวัง 3) ดูแลยิ่งกว่าญาติ 4) บอกให้รับรู้อาการ 5) สัมผัสถ่ายทอดความรู้สึกทางใจ 6) เสริมกำลังใจจากญาติ 7) ช่วยเหลือสงบ และ 8) เคารพความเป็นบุคคล ซึ่งในแต่ละลักษณะอภิปรายได้ดังนี้

**คอยดูแลช่วยเหลือ** เป็นการให้การดูแลช่วยเหลือทุกอย่างที่เป็นปัญหา และความต้องการที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรเทาความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย มี 4 ลักษณะย่อย คือ 1) แวะเวียนหาและเฝ้าดู 2) รับฟังอย่างตั้งใจ 3) เป็นเพื่อนพูดคุย และ 4) ช่วยเหลือทันทีที่ต้องการ ดังนี้ การ "แวะเวียนหา และเฝ้าดู" เป็นการกระทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่มีปัญหา โดยการที่แวะเวียนมาหาและเฝ้าดู เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล และรับรู้ว่าพยาบาลมีความตั้งใจจริงที่จะดูแล และให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งในการที่เข้าไปหา มี 2 ลักษณะ คือ 1) ตามกำหนด 2) เมื่อเรียกร้อง การที่เข้าไปหา "ตามกำหนด" ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายว่า มีการเข้าไปหา ผู้ป่วย ตามความต้องการ และคอยดูแลเขาใกล้ๆ จะเป็นโดยอัตโนมัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่ามีคนคอยดูแลเป็นเพื่อน คอยดูแลตรวจตราทั้งยามหลับยามตื่น เป็นการเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการวิกฤตขณะที่กำลังวัน ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่า ต้องเข้าไปดูแล ตามอาการ เอาใจใส่ตามไต่อาการ เป็นการประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย ตลอดจนระบายความในใจให้รับรู้ และหมั่นเดินไปตรวจเยี่ยม เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ (ทัศนีย์, 2543; Sellers & Haag, 1998) ดังคำกล่าวที่ว่า "เราเข้าไปหาเขาบ่อยๆเพื่อไม่โดดเดี่ยว ทำให้เขาไม่รู้สึกว่าเขาคือคนเดียว และทำให้เขาไว้ใจเรา เขาก็จะให้ความร่วมมือกับเรามากขึ้นด้วย ...ทำไปโดยตามอัตโนมัติ จากที่

เราต้องมีการเดินไปดูเขาทุก 1 ชั่วโมงอยู่แล้ว ...เข้าไปนั่งที่ใกล้ให้เขาเห็นหลังจากนั้นเขาก็สามารถที่จะหลับ” และ “เมื่อเรียกห้อง” ต้องมีการเข้าไปหาผู้ป่วยเมื่อเรียก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่า มีพยาบาลคอยดูแลเขาอยู่ใกล้ๆ ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการอะไรจะได้บอกให้เราทราบ และผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นว่ามีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือตนเมื่อเกิดสิ่งผิดปกติขึ้นกับตนเอง และผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านร่างกายในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ (รศพร, 2534) ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อผู้ป่วยเรียกจะเข้าไปหานะ เพื่อให้เขาได้รับรู้ว่าเราคอยดูแลนะ เมื่อเข้าไปหากก็ตามเขาด้วยแหละว่าเป็นอย่างไรบ้าง” ในการพยาบาล รับผิดชอบอย่างตั้งใจ จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยพูดหรือเขียนบอกอะไรจะนั่งเงียบ และฟังอย่างตั้งใจและสังเกต เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ทั้งวาจาและท่าทาง (อวยพร, 2534) โดย “ใช้สายตากับการสัมผัส” ต้องมีการมองสบตา และการสัมผัสผู้ป่วยร่วมด้วยในการสัมผัสผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางสายตา คำพูด น้ำเสียง หรือกิริยาท่าทาง (ฟาริดา, 2534) อีกทั้งการสัมผัสขณะพูดคุยจะทำให้สื่อความหมายถึงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วยได้มาก (ชอลดา, 2536) และยังแสดงถึงความร่วมรับรู้ความรู้สึกและเข้าใจความทุกข์โศกของผู้ป่วยที่เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้น อันช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และ ไม่รู้สึกทอดทิ้งหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว ตลอดจนเป็นการแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลมีความตระหนักถึงการมีคุณค่าและความสำคัญของผู้ป่วยร่วมด้วย (รศพร, 2534) อีกทั้งการสัมผัสเป็นสัญลักษณ์ของความเห็นใจหรือความเป็นมิตร เมื่อมีการสัมผัสจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตามมากขึ้น และบางครั้งสามารถถ่ายทอดความรู้สึกอันรอนได้ (นพมาศ, 2542) นอกจากนั้นต้อง “ให้เวลารับฟัง” เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่มีในใจออกมาคอยพูดคุย ตามได้ เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะเรื่องจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะ เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน (อวยพร, 2534) ไม่ควรเป็นประเด็นในการสนทนาระหว่างผู้ที่พบกันครั้งแรก โดยจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะเวลาที่ควรจะพูด หรือไม่ควรพูด บางครั้งอาจใช้เพียงการนั่งเงียบๆ เป็นเพื่อน เพื่อให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการมองย้อนกลับพิจารณาตนเอง การสังเกตกิริยาท่าทางภาษากายของผู้ป่วย (พรจันทร์, 2534) อีกทั้งการ **พูดคุยเป็นเพื่อน** ผู้ให้ข้อมูลจะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มีความว่าง หรือมีโอกาสเข้าใกล้ผู้ป่วย เพราะรู้สึกว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ ความกังวล และเมื่อสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล (ทัศนีย์, 2543; Sellers & Haag, 1998) เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย เชื้ออาทร และสนใจเอาใจใส่ต่อปัญหาการเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวท่ามกลางภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ในเรื่องที่พูดคุยจะเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความเป็นอยู่ของครอบครัว การทำงาน ประกอบกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าผู้ที่ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณต้องเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ที่ดี

ของผู้ป่วย เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ช่วยระดับประคองชีวิต เป็นมิตรแท้ที่จะอยู่ร่วมด้วยกัน และขณะเดียวกันนั้นต้องเป็นผู้ที่ให้ความสนใจในสภาวะความเป็นสุขทุกขีรอนของผู้ป่วยด้วย โดยมีการเสนอตัวให้ความช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีความจำเป็น (พรจันทร, 2534) นอกจากนี้ต้องมีการช่วยเหลือทันทีที่ต้องการ ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย อธิบายว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ จะเข้าไปหาทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ นอกจากเวลาที่กำลังช่วยผู้ป่วยอื่นที่ภาวะวิกฤตซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายากลำบากคอยห่วงใย อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถเป็นที่พึ่งได้ในยามที่เขาต้องการ (อวยพร, 2534)

ในการสร้างความหวัง ให้กับผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูลจะมีการปฏิบัติโดย 1) เสริมแรงทางบวก 2) ชูพลังมาจากตัว และ 3) กระตุ้นให้นึกถึงเป้าหมายของชีวิต การ "เสริมแรงทางบวก" โดยพยายามที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป มีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ไม่รู้สึกท้อแท้ หดหวัง กับการเจ็บป่วย จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าความหวังเป็นสิ่งที่เสริมสร้างกำลังใจให้ต่อสู้กับความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่มีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความหวังที่เป็นไปได้ แม้ว่าความหวังนั้นจะเป็นเพียงความหวังระยะสั้น (สมจิต, 2541) และตามสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยใกล้ตายที่จะได้รับการดูแลให้คงไว้ซึ่งความหวังและสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับความตายและคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง (Beare & Myer, 1994) เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี (สมจิต, 2541) หลุดพ้นจากความวิตกกังวล จนเกิดขึ้นเป็นความสงบภายในจิตใจที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยความสงบ (ชมพูนุช, 2538) โดยมีผู้ให้ข้อมูล จะมีการเสริมแรงทางบวก ใน 2 ลักษณะ คือ 1) บอกความก้าวหน้า และ 2) ชมอย่างจริงใจ ในการ "บอกความก้าวหน้า" อากาการปัจจุบันของ ผู้ป่วย อากาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของโรคที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า "คนไข้ที่วัน โดยจะคอยปลอบใจว่าดีขึ้นแล้วนะ ใกล้หายแล้วนะ เขาสามารถที่จะเลิกเครื่องได้วันละ 1 ครั้ง 2 ครั้ง จะบอกอาการให้เขาทราบ ส่งเสริมให้เขามีความหวัง เพื่อว่าเขาจะได้สบายใจ คิดว่าลึกๆเขามีกำลังใจขึ้น" นอกจากนั้นต้องมีการ "ชมอย่างจริงใจ" เป็นส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้ในสิ่งที่พยาบาลให้ผู้ป่วยทำ เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการที่จะต่อสู้กับโรค สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2541) พบว่า ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ในด้านจิตวิญญาณ มีความต้องการได้รับคำชม ส่วนการสร้างกำลังใจโดยการ "ชูพลังมาจากตัว" มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวัง โดยการให้พลังที่มีอยู่ในตัว พยายามที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วย โดยการบอกเน้นย้ำทำได้ด้วยตัวเอง ดังคำกล่าวที่ว่า "เราต้องมี

การบอกเขานะว่าเขาสามารถทำได้ *ไม่มีใครที่ช่วยได้ดีกว่าตัวเรา*” จะเป็นการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (self-solving) อาจเนื่องจากการที่พยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือดูแลแล้ว แต่ไม่สามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้นได้ ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าแล้วมักจะกล่าวถึง “อัตตahi อัตตโน นาโถ” หรือ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ดังนั้น จึงได้ใช้วิจารณ์ญาณในการคิดไตร่ตรองถึงวิธีที่สามารถที่จะมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย อีกทั้งต้องมีพลังสนับสนุนจากครอบครัว จะให้คอยดูแลเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย คอยช่วยเหลือ เพื่อให้เขาสามารถมีพลังในการต่อสู้กับโรคได้ นอกจากนี้การสร้างความหวังต้องมีการ *“กระตุ้นให้นึกถึงเป้าหมายของชีวิต”* โดยให้ผู้ป่วยได้ย้อนคิดถึงคุณค่าในตนเองว่ายังมีความหมายสำหรับครอบครัว (Price, Steven, & LaBarre, 1995) มีการรำลึกนึกคิดถึงความหมายที่ยิ่งใหญ่ หรือเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (Hungelmon, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwork, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ (2536) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ยังไม่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา คือ ความหวัง นอกจากนี้การศึกษาของละเอียด (2535) ในผู้ป่วยโรคเดียวกัน พบว่า ความหวังยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความหวังมีส่วนในการเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งยังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดพลังในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ขณะเดียวกันจากการศึกษาของสายลม (2534) พบว่า ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระบบเม็ดเลือด ยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยบุคคลที่มีความหวังจะมีส่วนช่วยในการปรับตัวต่อโรคได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มี ความหวัง นอกจากนี้ความหวังยังมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการรับรู้ความไม่สุขสบายด้านร่างกายระดับปานกลาง แต่ความหวังในระดับปานกลางจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการดูแลในผู้ป่วยเอดส์ (ปิยสุตา, 2542) ส่วนในเรื่องสิ่งที่ให้ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว ศาสนา เพื่อน ตนเอง และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ (Raleigh, 1992) เช่นเดียวกันกับการศึกษาเกี่ยวกับความหวังในผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า สิ่งที่ทำให้ความหวังกำลังใจมากที่สุด คือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล (เจลิยว และสุดา, 2542) เช่นเดียวกับความหวังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง พบว่า สิ่งที่ทำให้ความหวังกำลังใจ ได้แก่ ศาสนา ลูกหลาน คู่สมรส หน้าที่การงาน (บุบผา, 2536) แสดงให้เห็นว่าความหวังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยใช้ในการเผชิญต่อโรค ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ถ้าบุคคลมีความหวังในตนเอง มีสิ่งที่เป็นความหวังจะทำให้สามารถที่จะดำเนินชีวิต และต่อสู้กับปัญหาได้ และจะเห็นได้ว่าการดูแลของพยาบาลก็จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวังขึ้นได้เช่นกัน

สำหรับการ *ดูแลยิ่งกว่าญาติ* คือ 1) ทำให้ครบทุกอย่าง 2) ทำให้เกิดความสุข และ 3) ทำด้วยความนุ่มนวล ในการ “*ทำให้ครบทุกอย่าง*” ต้องคอยช่วยเหลือในช่วงที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และในกรณีที่ผู้ป่วยใกล้ตายเป็นบุคคลที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ย่อมมีความต้องการในทุกๆด้านและต้องการการเอาใจใส่เป็นพิเศษจากพยาบาล (สมจิต, 2541) โดยมีเป้าหมายคือ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ละออ, 2528) ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย (สมจิต, 2541) ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาทิ การดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย การแต่งตัว การให้อาหาร และน้ำ การขับถ่าย เป็นต้น สอดคล้องกับบทบาทประการหนึ่งของพยาบาล คือ บทบาทในการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ (สิวลี, 2535) “*ทำให้เกิดความสุข*” ในการให้การดูแลในเรื่องของกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลให้ได้รับน้ำและอาหาร ช่วยให้มีการเคลื่อนไหว แก้ปัญหาการหายใจและช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด เนื่องจากเป็นความต้องการที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการจะได้รับ สาเหตุเกิดมาจากการที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหรืออาจเกิดจากอาการอ่อนเพลียจากภาวะของโรคที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ (ภัทรพร, 2543) และ “*ทำด้วยความนุ่มนวล*” เมื่อเข้าไปให้การดูแล ต้องทำด้วยท่าทางที่สุภาพ อ่อนโยน รวมทั้งการพูดจาต้องไพเราะ อ่อนหวาน เป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ซึ่งในการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณต้องมีการให้ความรัก โดยมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล (นิตยา, 2541)

การ *บอกให้รับรู้อาการ* มีความสำคัญมากในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะพยายามให้ผู้ป่วยได้รับรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษาที่ได้รับ เพราะถือว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลของตนเอง และยังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งการส่งเสริมด้านจิตวิญญาณนั้นพยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเจ็บป่วย หรือความตายที่เกิดขึ้น (นิตยา, 2541) โดย 1) ให้ตามความเป็นจริง และ 2) ให้เพื่อความปลอดภัย การที่ให้ข้อมูล “*ตามความเป็นจริง*” โดยมีการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงอาการตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และเป็นความจริงโดยไม่บิดเบือน เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ตัดสินใจด้วยตนเองและผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นความจริงและถูกต้องที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสาระการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักใกล้ตาย จะบอกอาการที่เป็นอยู่ตามความเป็นจริง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้รับทราบเพื่อที่จะไม่จินตนาการว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว เจ็บปวดทุกข์ทรมาน และการที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ สามารถที่จะตัดสินใจและจัดการ

กับชีวิตที่เหลืออยู่ของตนได้อย่างเหมาะสม (ประไพพรรณ, 2539) ดังที่อวยพร (2534) กล่าวว่า การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจในสิ่งที่ เป็นจริง ไม่หลอกลวง ยกเว้นในบางกรณี อาจต้องเลียงคำพูด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2541) เกี่ยวกับ จิตสังคัมและจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า ในการส่งเสริมด้านจิตวิญญาณต้องมีการให้ความรัก และความหวังกับผู้ป่วยตามความเป็นจริง โดยปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลมีเมตตา เนื่องจากความรักความอาทรที่แท้จริงเป็นพลังงาน ซึ่งสามารถถ่ายทอดถึงผู้อื่นได้ ส่วนในการให้ข้อมูล “เพื่อความปลอดภัย” ต้องมีบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงอาการ โรค การรักษา เช่น ความจำเป็นในการผูกมัด การใส่ท่อช่วยหายใจ ความจำเป็นในการดูดเสมหะ เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้กลไกการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (ประคอง, 2529) เป็นการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Gulanick et al., 1998) อีกทั้งการให้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การรักษาพยาบาล

ในลักษณะการ **สัมผัสถ่ายทอดความรู้สึกทางใจ** จะมีการสัมผัสผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล เยี่ยมตรวจ หรือในขณะที่พูดกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกเชื่อ อาหาร ห่วงใย และอบอุ่นใจว่าเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย มี 3 ลักษณะ คือ 1) สัมผัสด้วยความนุ่มนวลเหมือนญาติ 2) สัมผัสให้รู้สึกอบอุ่น และ 3) สัมผัสด้วยสายตาและรอยยิ้ม ในการ “สัมผัสด้วยความนุ่มนวลเหมือนญาติ” เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับการสัมผัสที่นุ่มนวลเปรียบเสมือนการที่ได้รับการสัมผัสจากญาติ คนใกล้ชิดของผู้ป่วยซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่พยาบาลเป็นคนหนึ่งที่มีความห่วงใย เข้าใจผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อเข้าไปให้การพยาบาลจะสัมผัสผู้ป่วยอยู่เสมอ เพราะเป็นสิ่งที่สามารถส่งกระแสจิต ความปรารถนาดีของเราที่มีต่อเขาได้ การสัมผัสที่ได้ทำคือ การลูบ จับมือ หรือจับตัวเขา...เมื่อเรามีการสัมผัสด้วยความนุ่มนวลก็เหมือนกับว่าเราเป็นญาติพี่น้องคนหนึ่งของเขา การสัมผัสขณะยกเราก็บอกว่าเจ็บหน่อยนะ เพราะเหมือนเราทำกับพ่อ แม่เรา ซึ่งเราก็ไม่ยอมให้เจ็บทำนองนั้นแหละ ...มีการส่งความปรารถนาดี บอกว่าให้เขาหายเร็วๆ” ส่วน “สัมผัสให้รู้สึกอบอุ่น” เนื่องจากการสัมผัสด้วยความตั้งใจจริงจะก่อให้เกิดความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก (Goodykoontz, 1979) รวมทั้งการสัมผัสด้วยความมั่นใจเต็มใจ จะทำให้สามารถถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่น และเมตตาไปสู่ผู้ป่วยได้ (ทัศนีย์, 2542) และ “สัมผัสด้วยสายตาและรอยยิ้ม” ในการที่เรามีการสัมผัสนั้นต้องใช้สายตา และมีรอยยิ้มให้เขาด้วย เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกทางใจ ซึ่งลักษณะของการสัมผัสด้วยจิตวิญญาณ (spiritual touch) จะแสดงออกซึ่งความรัก ความห่วงใยต่อผู้อื่น การสัมผัสด้วยรูปลักษณ์ที่รำไร แจ่มใส

สบายใจ และเป็นกรกระทำด้วยท่าที ซึ่งแสดงออกด้วยความจริงใจ เต็มใจ แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย มีเมตตา อ่อนโยนและนุ่มนวล เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดการสัมผัสด้วยจิตวิญญาณ และเกิดความไว้วางใจ จะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น เช่น การที่มีการสัมผัสโดย ปลายนิ้วทั้งสองนิ้ว จะรับรู้ถึงเวทนาได้มาก เช่นเดียวกับการสัมผัสโดยใช้ฝ่ามือสัมผัสแก้มแนบไป ตามแนวต้นคอสัมผัสกับท้ายทอย การที่ผู้ป่วยตัวร้อนไม่สบายให้ใช้หลังมือมีการสัมผัสที่หน้าผาก และมีการสบตาหลังจากนั้นจึงมีการพูดลอบโยน (สุมนและปาหนัน, 2534) นอกจากนี้การสัมผัส มือเป็นสิ่งที่ให้แรงเสริม และกระตุ้นประสาทการรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่างๆ โดยผ่านทางผิวหนัง ตา หู และลิ้น เป็นต้น (นิตยา, 2542; Poncer, 1994) หรือการโอบไหล่เพื่อให้กำลังใจ การ เช็ดตัว และนวดผิวหนัง จะเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งในการดูแลด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2543; Sellers & Haag, 1998)

**เสริมสร้างกำลังใจจากญาติ** โดยวิธีการสนับสนุนให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่งอาจจะ เป็นการพูดคุย การสัมผัส การคอยดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่นการเช็ดตัว การรับประทานอาหาร เป็นต้น จากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ใกล้ชิดและสัมผัสกับชีวิตของผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ได้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เมื่อญาติคอยมาดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรครุนแรงขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า การเอาใจใส่จาก ญาติหรือบุคคลสำคัญ การแสดงความห่วงใย เชื้ออาหารต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมี คุณค่า ยังมีคนรัก มีความมั่นคงในจิตใจพร้อมที่จะเผชิญต่อสู้กับความเจ็บป่วย และยังทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่ามีได้เผชิญกับความทุกข์อย่างเดียวดาย แต่ยังมีคนคอยช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจ ซึ่งจะส่งผลให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (ทัศนีย์, 2542) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยัง สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสใกล้ชิดกันมากขึ้น และให้ญาติให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ลดความห่วงใยต่ออนาคตของครอบครัวลง (ละออ, 2535) จะพยายามส่งเสริมให้ญาติได้เข้าเยี่ยม ผู้ป่วย โดยมีการติดต่อประสานงานติดตามญาติให้มาเยี่ยมและดูแลเขาใกล้ๆ โดยการมีการติดต่อ ทางโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยหรือญาติให้มาเมื่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในวันแรก เวลาที่ญาติไม่มาเยี่ยมหลาย วันแล้ว หรือญาติที่ไม่เคยได้เยี่ยมผู้ป่วยเลยเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย แม้จะนอกเวลาเยี่ยมก็ตามจะให้ เยี่ยม ยืดหยุ่นเวลาให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้อยู่กันเพียงลำพัง เพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และมีกำลังใจมากขึ้น (ทัศนีย์, 2543; Hungelmon, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwork, 1996) สอดคล้องกับการศึกษานูบผา (2543) การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ ป่วยที่อยู่ในมรณะวิถี พบว่า พยาบาลมีความเข้าใจว่าญาติเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยรักและผูกพัน เป็น



แหล่งให้ความหวัง และกำลังใจ โดยพยาบาลอนุญาตและส่งเสริมให้ญาติเฝ้าดูแล เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) ที่ได้ทำการศึกษากาภาวะสุขภาพมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งในสตรี ผู้ให้การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณได้ดีคือบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2541) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 86.7 มีความต้องการที่จะให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ลูก หลาน คู่สมรส หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยแสดงความรัก เชื้ออาหารอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 78.3 ต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้ลูกหลานคู่สมรส หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การเช็ดตัว บีบนิ้ว ให้อาหาร เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการ *ช่วยให้สุขสงบ* โดยการที่ให้ผู้ป่วยวิกฤตทั้งที่รู้สึกตัว ไม่รู้สึกตัว และภาวะใกล้ตายจะช่วยจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดย 1) ใกล้ชิดสิ่งยึดเหนี่ยว 2) สร้างจินตภาพ 3) ให้ระลึกถึงศาสนา และ 4) ให้ฟังเพลงเพื่อผ่อนคลาย การให้ผู้ป่วยได้ "ใกล้ชิดสิ่งยึดเหนี่ยว" โดยการประกอบกิจกรรมตามความเชื่อของผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลจะพิจารณาถึงผลกระทบต่อการรักษาและต่อผู้ป่วย หากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือต่อตัวผู้ป่วย จะยับยั้งการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น เช่น เมื่อมีญาตินำมรดกมาให้ผู้ป่วยกินโดยการใส่ทางสายยางหลังให้อาหาร หยดในปากให้ผู้ป่วยจะอนุญาตให้ทำ แต่ถ้าบางครั้งไม่แน่ใจว่าน้ำที่เอามาผสมอะไรบ้างก็จะไม่อนุญาต เพราะกลัวว่าจะมีอันตรายต่อคนไข้หรือถ้าผู้ป่วยและหรือญาติมาขอทำตามความเชื่อ คือ การติดทอง แขนงพวงมาลัย มียันต์ไว้ได้หมอน กรวดน้ำ จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติทำ จะช่วยเหลือในการจัดสถานที่ จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ให้ หากผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น พระ จะเก็บรักษาไม่ให้สูญหาย และไว้ในที่อันควร (อวยพร, 2534) โดยจะใช้สก็อตเทปติดไว้ที่หัวเตียง เพราะผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสงบ และจากไปอย่างไม่ทุกข์ทรมาน และยังให้เหตุผลว่าความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด และความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า ทำให้สามารถควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งที่คุกคามบางอย่างได้ (ชอลดา, 2536) นอกจากนี้ยังเคารพในความเชื่อ และเคารพในจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไม่ยึดถือความเชื่อของตนเป็นมาตรฐาน (ทัศนีย์, 2543; อวยพร, 2534; Clark, Cross, Deane, & Lowry, 1991; Emblen & Halstead, 1993; Sellers & Haag, 1998) เพราะเชื่อว่าเรื่องของจิตวิญญาณแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปมีลักษณะเฉพาะของบุคคล ส่วนการ "สร้างจินตภาพ" ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ผู้ป่วยหนักและใกล้ตายจะอยู่ในสภาพสิ้นหวัง ห่อเหี่ยว จะมีภาวะขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (อวยพร, 2534) จะมีพฤติกรรมกระวนกระวาย และมีความทุกข์ทรมาน จึงแนะนำให้ทำสมาธิ ไหว้พระ และสวดมนต์ ให้เหตุผลว่าจากประสบ

การเดิมของตนเองที่ได้มีการทำสมาธิแล้วทำให้เกิดการผ่อนคลาย มีจิตใจที่สงบขึ้น (Singer & Singer, 1990) นอกจากนั้นยังแนะนำให้ผู้ป่วยได้นึกถึงสิ่งที่ดี ๆ ที่ได้ทำ คือ คำพระ พระที่นับถือ การทำบุญ จะช่วยให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับโรค การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพราะเชื่อว่าคนที่นึกถึงสิ่งที่ดีจะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนในกรณีผู้ป่วยใกล้ตายจะทำให้มีจิตใจที่สงบก่อนตาย โดยการปฏิบัติตามความเชื่อ การสวดภาวนา ทำสมาธิ ตามความศรัทธาของผู้ป่วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความหวังของตนเอง เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ความสงบมีโอกาสในการมองย้อนถึงชีวิต และเข้าใจสังกรรมของชีวิตยิ่งขึ้น (Bolander, 1994; Conrad, 1985; Emblen & Halstead, 1993) ส่วนการ "ให้ระลึกถึงศาสนา" เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบตามความเชื่อของผู้ป่วยด้วยการจัดบรรยากาศให้มีความเงียบสงบ อยู่เป็นเพื่อน และบอกหนทางที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจสูงสุดตามศรัทธาความเชื่อของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลความเอื้ออาทร ได้ตายอย่างสงบ สง่างาม และไม่ต้องตายอย่างโดดเดี่ยว (Beare & Myers, 1994) และผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่าก่อนที่จิตจะดับ จิตดวงนั้นสำคัญที่จะส่งไปเกิดที่ไหนในชาติต่อไป จิตนั้นยึดอยู่ที่ใด จะเป็นแรงส่งให้ไปเกิดที่นั่น ดังนั้น การฝึกจิตให้บริสุทธิ์ จนเคยชินเมื่อดวงจิตใกล้จะดับง่ายต่อการทำจิตให้บริสุทธิ์ เพื่อส่งให้ไปเกิดในชาติภพหน้าที่ดีขึ้นด้วยการสวดมนต์เจริญสติ ตั้งจิตไปสู่อุบัติ (อุคคศิลป์, 2542) ประกอบกับในช่วงสุดท้ายที่วิญญาณผู้ป่วยออกจากร่าง ผู้ป่วยจะต้องการความสงบซึ่งเป็นความสงบที่เกิดขึ้นจากภายใน ไม่มีความว้าวุ่นใดๆ ได้ระลึกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพและศรัทธาสูงสุด ตามความเชื่อวาระสุดท้ายก่อนที่ร่างจะดับ และมีสิ่งยึดเหนี่ยวให้วิญญาณได้เกาะเกี่ยวเพื่อเดินทางต่อไปตามความเชื่อของตนเองด้วย (ฟาริดา, 2536) อีกทั้งในยามบุคคลมีการเจ็บป่วยภาวะวิกฤต จะมีความทุกข์ทรมาน มักจะหันไปพึ่งศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ชมพูนุช, 2538) จึงทำให้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย และจากประสบการณ์ที่ได้ให้การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าวิธีการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลนำวิธีการนั้นมาใช้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ เรื่อยมา โดยได้มีการกระซิบคำสวดมนต์ให้ และให้ญาติปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยไม่ขัดกับการรักษาหรือรบกวนผู้ป่วยอื่น อีกทั้งไม่นำความเชื่อทางศาสนาของตน หรือความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับความตายเสนอให้กับผู้ป่วย (นิตยา, 2541) จนกระทั่งผู้ป่วยสงบลงหรือเสียชีวิตไปอย่างสงบ สำหรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะบอกให้ผู้ป่วยนึกถึงอัลลอฮ์ และให้ญาติเข้ามาเพื่ออ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟัง เนื่องจากศาสนาอิสลามเป้าหมายสูงสุดของชีวิต คือการมีชีวิตอยู่ด้วยความศรัทธาในพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้า อยู่ในความดี ตายแล้ววิญญาณ

ไปสู่สวรรค์ชั้นนิรันดร์ (แสง, 2531) โดยในคัมภีร์อัลกุรอานได้พรรณาชีวิตในสวรรค์ไว้ว่า แท้จริงผู้ที่มีความศรัทธาจะได้ไปอยู่ในสวนอันสุขสำราญเสวยสุชาจากที่พระเจ้าประทานให้ เพราะว่าพระเจ้าเป็นเจ้าจะช่วยให้เขารอดพ้นจากความทุกข์ทรมานในนรก และจงกินและดื่มให้สบายเพราะสิ่งที่พระเจ้าได้กระทำแล้วเกิด สอดคล้องกับการศึกษาของผู้อื่นที่พบว่าบุคคลจะใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นกลวิธีในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบภาวะวิกฤตในชีวิต (กนกเลขา, 2540; บุปผา, 2536; ประเวศ, 2543; Reed, 1987) และจากการศึกษาของโซเดสตรอม และมาร์ตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) ในการเผชิญปัญหาโดยใช้กลวิธีทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ตามลำดับ คือ การสวดมนต์อ่อนนวย ขอร้องให้คนอื่นสวดมนต์อ่อนนวยให้ตน ขอร้องให้คนอื่นสวดอ่อนนวยร่วมกับตน เพื่อสื่อสารกับพระเจ้า และเป็นแหล่งความเชื่อและความเข้มแข็ง และ สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2542) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพราะจิตวิญญาณมีส่วนสัมพันธ์กับศาสนา (Johnson, 1993) นอกจากนั้น "ให้ฟังเทปเพื่อผ่อนคลาย" ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยได้ฟังในสิ่งที่ดี จะทำให้เกิดการผ่อนคลาย จึงมีการสนับสนุนให้ญาตินำเทปสวดมนต์ ชาว เพลงที่ผู้ป่วยชอบฟังมาให้ผู้ป่วยฟังทั้งในรายที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว นอกจากนั้นการที่ให้ผู้ป่วยได้ฟังดนตรี และเพลง จะช่วยให้เกิดความ รู้สึกเป็นกันเอง และผ่อนคลาย จะช่วยให้พยาบาลเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น และเพลงยังเป็นเสมือนพลังที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงอารมณ์และจิตวิญญาณของตน อีกทั้งยังกระตุ้นให้มีการรำลึกถึงความหลังทำให้รับรู้ความหมายของชีวิตได้ (Conrad, 1985; Engebretson, 1996) ประกอบกับการสนับสนุนทางจิตวิญญาณต้องมีการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ ร้องเพลง หรืออ่านบทพระพันธ์ที่ผู้ป่วยชื่นชอบด้วย (นิตยา, 2541)

และต้องมีการ *เคารพความเป็นบุคคล* ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า จะให้สิทธิของผู้ป่วยที่ต้องได้มีการรับรู้ข้อมูลของตนเอง โดยการ "บอกให้รับรู้ก่อนปฏิบัติ" เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้ อธิบายถึงการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลที่ยอมรับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี (2542) เกี่ยวกับ ประสบการณ์การให้การดูแล และการได้รับการดูแลของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ พบว่า การที่ได้บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลเนื่องจากคำนึงอยู่เสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีชีวิต จิตใจ มีความรู้สึก โดยในการบอกให้ผู้ป่วยรับรู้ก่อนที่จะลงมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว เป็นสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจว่าการกระทำของ

ผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดของการกระทำมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดต่อผู้ป่วยภายหลังจะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในปัจจุบันผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน (สภาการพยาบาล, 2541) และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เนื่องจากคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่เล่าว่าตนเองไม่ชอบการกระทำใดๆที่จะละเมิดสิทธิของผู้อื่น และไม่ชอบให้ใครมาละเมิดสิทธิของตนเอง ดังนั้น เมื่อปฏิบัติต่อผู้ป่วยจึงได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วยเสมอ และจะไม่กระทำต่อผู้ป่วยในสิ่งที่ตนเองไม่ชอบหรือพยายามทำให้ผู้ป่วยในสิ่งที่คิดว่าถ้าตนเองเป็นผู้ป่วยก็คงต้องการเช่นเดียวกัน และด้วยเหตุผลด้านกฎหมายสิทธิผู้ป่วย ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มประกาศใช้เมื่อ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่าเป็นการเพิ่มความระหนักในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยยิ่งขึ้น และอาจเนื่องมาจากพยาบาลได้ยึดถือปฏิบัติตามหลักของสิทธิ และเสรีภาพ ดังนั้น ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีสิทธิ เสรีภาพที่จะกระทำตนเองให้มีคุณค่าในสังคม และสามารถเลือกตัดสินใจที่จะกระทำการต่างๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้เสรีภาพของผู้ป่วยยังหมายถึงการมีอิสระในการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลต่อชีวิตของตนเอง ในสภาวะที่มีความพร้อมในการตัดสินใจ และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจเลือกที่จะยินยอมในการรักษาพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2542) โดยภายใต้การให้ผู้ป่วยตัดสินใจ การตอบสนองการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยการแสดงออกถึงการเคารพสิทธิและเสรีภาพ ให้เกียรติและยอมรับความเป็นบุคคลยังให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเองจะเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณของเขาด้วย (ทัศนีย์, 2543; Sellers & Haag, 1998) นอกจากนี้ให้ *"ความนับถือผู้ป่วย"* ให้เกียรติผู้ป่วยในฐานะของความเป็นมนุษย์ และเคารพความเป็นอาวุโส ทั้งการพูดและลักษณะท่าทางที่แสดงออกต่อผู้ป่วย โดยการมีการแสดงจากคำพูดที่เรียกผู้ป่วยโดยใช้เรียกชื่อ เรียกคำนำหน้าตามความอาวุโส เพื่อให้เขาได้รับรู้ควมมีคุณค่าของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2542) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมในทางบวกด้านจิตวิญญาณ

**ความรู้สึกของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ** ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ในยามที่บุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต เจ็บป่วย อ่อนแอ เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ภาวะที่สามารถปรับตัวต่อสู้กับโรคได้ดี (ละออง, 2535) จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้การตอบสนองความต้องการด้าน

จิตวิญญาณของผู้ป่วยแล้วส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลใน 4 ลักษณะ คือ 1) รู้สึกดีที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วย 2) รู้สึกเป็นสุข 3) เกิดความภาคภูมิใจ 4) มีพลังและกำลังใจ ซึ่งในแต่ละลักษณะอภิปรายได้ดังนี้

**รู้สึกดีที่ได้ช่วย** เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อพยาบาลทั้ง 10 ราย ที่ได้ให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมาใน 2 ลักษณะ คือ 1) ดีใจเหมือนเป็นความสำเร็จ 2) สบายใจเหมือนได้บุญ ซึ่งความรู้สึก "ดีใจเหมือนเป็นความสำเร็จ" เกิดจากการที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือมีอาการดีขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลถือว่าเป็นความสำเร็จในงานที่ได้ทำ ดังคำกล่าวที่ว่า "รู้สึกดี ดีใจที่หาย หรือว่าเรามีอาการดีขึ้น บอกกับผู้ร่วมงาน เหมือนกับเป็นความสำเร็จในงานที่เราทำ" และ ความรู้สึก "สบายใจเหมือนได้บุญ" จากที่ได้ให้ผู้ป่วย/ญาติทำตามประเพณีและความศรัทธาของผู้ป่วยถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว โดยให้เหตุผลว่าที่รู้สึกดีเพราะถือว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนและอนุญาตให้ผู้ป่วยทำ เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข ไม่ทรมาราย อีกทั้งได้พัฒนาจิตวิญญาณ ค้นหาความหมายการมีชีวิตอยู่ ทราบถึงวิธีการดูแลด้านจิตวิญญาณของตนเองและผู้ป่วย และยังทำให้มีการดูแลบุคคลที่ครอบคลุมทั้งองค์รวม คือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ (Bauer & Barron, 1995; Burkhardt, 1989) และยังส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีอุปสรรคในชีวิตอีกด้วยเปรียบเสมือนกับการได้บุญจากการที่ได้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลไม่เพียงแต่มีความรู้สึกดีเท่านั้นที่ได้ให้การตอบสนองด้านจิตวิญญาณ แต่เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านดี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อน **มีความสุขในการทำงาน** ออกมา 3 ลักษณะ คือ 1) สุขใจ เมื่อสวดมนต์ 2) สุขใจ ที่เขามีหวัง 3) สุขใจที่ได้ทำความดี ความรู้สึก "สุขใจ เมื่อสวดมนต์" จากการที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบกับเสียงสวดมนต์ในระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยสงบไม่ทรมาราย และเชื่อว่าดวงวิญญาณคงมีที่หนึ่งวนำและได้ไปตามความศรัทธาในศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ความรู้สึก "สุขใจ ที่เขามีหวัง" ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า มีความรู้สึกปิติยินดีที่เกิดขึ้นจากการที่ได้ให้ข้อมูลในการรักษาและการพยาบาล เพราะคิดว่าพยาบาลยังให้ความสำคัญกับผู้ป่วยอยู่ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านความรู้สึกที่วิกฤตเกิดขึ้น ความรู้สึก "สุขใจที่ได้ทำความดี" จากการที่ได้เข้าไปหาผู้ป่วยทุกครั้งที่เขาต้องการโดยเข้าไปพูดคุยและเป็นกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดึงพลังในตัวเองออกมาและมีการติดต่อกับญาติให้มาเยี่ยม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสบายใจ สดชื่นขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกมีความสุขที่ได้มีส่วนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่ต้องการ และบรรเทาความเจ็บป่วยลงได้ รู้สึกเหมือนได้บุญจากการที่ได้ทำความดี เป็นความรู้สึกอึ้งอ้อมใจ (ชัชานาญ และคณะ, 2538) ซึ่งบุคคลที่มีความรู้สึกสบายอก สบายใจ ไม่เครียด มีความปิติยินดีอยู่ในเนื้อในตัว มีความสุขอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่เรียกว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะรู้สึกเหมือนได้บุญ อึ้ง

บุญ ปลื้มใจ (ประเวศ, 2543) ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลนับถือศาสนา พุทธหรืออิทธิพลของศาสนาฮินดูแทรกเข้ากับวิถีชีวิต เป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ เมตตา สงสารผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีทุกข์ อยากช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้บรรเทาทุกข์ และยินดีเมื่อเห็น ผู้ป่วยมีความสุขความสบาย รวมทั้งศาสนาทุกศาสนากล่าวไว้อย่างชัดเจนถึงสิ่งที่พึงควรปฏิบัติ การ ช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก การช่วยเหลือผู้กำลังทุกข์ทรมาน หรือกำลังจะตายให้มีความสุขสบาย ขึ้นจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลคิดว่าดี เป็นความประพฤติชอบที่พึงควรปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางพระ พุทธศาสนา ซึ่งมีข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจนถึงสิ่งที่ เป็นความคิดและสิ่งที่พึงละเว้น (สิวลี, 2542) และ จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ จึงทำให้มีความตระหนักอยู่เสมอว่า ต้องทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ฉะนั้นเมื่อได้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยจนผ่านพ้นภาวะเจ็บป่วย หรือความทุกข์ทรมาน จึงเป็นความสำเร็จของการทำหน้าที่ที่ส่งผลให้พยาบาลมีความสุขเกิดขึ้น

นอกจากเกิดความรู้สึกดีที่ได้ช่วย มีความสุขในการทำงานแล้ว การให้การตอบสนอง ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ยังทำให้พยาบาล เกิดความภาคภูมิใจ โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายไว้ 2 ลักษณะ คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังนี้ "รู้สึกภูมิใจตนเอง" ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้อธิบายว่า เมื่อได้ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน และผ่านพ้น ภาวะวิกฤตของชีวิตไปได้ ย้ายออกจากเตียงได้ หรือหายส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดความภาคภูมิใจใน ตนเอง จากที่รับรู้ว่าได้มีความสำเร็จในงานที่ได้ทำ รวมทั้งให้พยาบาลที่มีคุณภาพและครบถ้วน และยังส่งผลให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย ส่วนความรู้สึก "ภูมิใจใน วิชาชีพ" เมื่อได้ให้ผู้ป่วยได้ทำสมาธิ ซึ่งทางสว่างให้ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้จากไปอย่าง สงบสุขด้วยการให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงศาสนา ก่อนเสียชีวิต ช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานและผ่านพ้นภาวะ วิกฤตของชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่ามีความภาคภูมิใจกับวิชาชีพพยาบาลที่ทำให้ตนเองมีโอกาส ดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้ความสามารถที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ และวิชาชีพอื่นไม่มีโอกาสได้ดูแล ผู้ป่วยอย่างพยาบาล และได้ใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้สำเร็จ ความรู้สึกภูมิใจดัง กล่าวอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับการกระทำ และเป็นไปอย่างที่ตนเองคาดหวัง บุคคล นั้นก็จะเกิดความภาคภูมิใจ เพราะความภาคภูมิใจเป็นความรู้สึกประจักษ์ในคุณค่าของตนเองเมื่อ บุคคลได้รับการยอมรับหรือเห็นคุณค่าจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง และมีความรู้สึกพึงพอใจในผล ของการกระทำที่ถูกต้องตามบทบาทของตน (Hiess, 1981 อ้างตาม นันทนา, 2538) และผู้ให้ข้อ มูลจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สังคมให้เกียรติ และยกย่องว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของ สังคม (นันทนา, 2538) ผู้ให้ข้อมูลไม่เพียงแต่มีความรู้สึกดี มีความสุข และภาคภูมิใจในการให้ การตอบสนองด้านจิตวิญญาณเท่านั้น

และยังพบว่าเมื่อให้การตอบสนองด้านจิตวิญญาณแล้ว ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านดี และผู้ป่วยสบายใจ มีความสุข ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย มีพลังและกำลังใจ จากที่เมื่อผู้ป่วยฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยให้การยอมรับ ชื่นชม รับรู้คุณค่าของพยาบาล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเป็นผลสำเร็จจะช่วยทดแทนความท้อแท้ เบื่อหน่ายที่เกิดขึ้นบางช่วงของการทำงาน เป็นเหมือนพลังที่เสริมแรงให้มาทำงานต่อได้ เมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า และเกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ มอร์ส และคณะ (Morse et al., 1991) ที่ได้ศึกษาถึงความหมายและคุณลักษณะการดูแลจากแนวคิดของนักวิจัย 25 คน พบว่า การดูแลช่วยให้พยาบาลลดความเบื่อหน่ายในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

**ความรู้สึกของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล** การได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลต่อความรู้สึกและการแสดงออกของผู้ป่วยใน 9 ลักษณะตามการรับรู้ของพยาบาล คือ 1) หลับได้ หายกลัว 2) สุขใจ สบายใจ 3) สงบลง 4) ตีใจได้ใกล้ชีวิต 5) อบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว 6) ให้ความร่วมมือ ไม่ก้าวร้าว 7) กล้าบอกความในใจ 8) เกิดกำลังใจต่อสู้ชีวิต และ 9) ตระหนักในคุณค่าพยาบาล ซึ่งในแต่ละลักษณะอธิบายได้ดังนี้

**ความรู้สึก หลับได้ หายกลัว สุขใจ สบายใจ และ สงบลง** เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เห็นผู้ป่วยมีการไหว้พระ สวดมนต์ ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามที่เขานับถือ ทำสมาธิ ระลึกถึงคำสอนของพระ ฟังเทศธรรมะ กราบไหว้พระที่เขานับถือก่อนที่จะจากไป ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าจากการประสบการณ์ของตนเองที่ได้มีการนั่งสมาธิ ไปวัด ทำบุญ สวดมนต์ ไหว้พระแล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย ประกอบกับการที่ได้สังเกตผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติในสิ่งดังกล่าวจะมีอาการสงบลงมากขึ้นด้วย รวมทั้งมีการรับรู้ที่ว่าความเชื่อของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อในพระผู้เป็นเจ้า ทำให้สามารถควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งที่คุกคามบางอย่างได้ (ชอลดา, 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ (2543) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้ เพราะการปฏิบัติธรรมในพุทธศาสนา เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีการฝึกฝนจิตใจให้สุขสงบ เป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ ยังเกิดความรู้สึก **ตีใจได้ใกล้ชีวิต** จากการที่ผู้ป่วยมีญาติมาเยี่ยม ดูแลใกล้ชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดีใจ สบายใจ สดชื่นขึ้น เนื่องจากญาติและผู้ป่วยที่มีความรักความผูกพันกันมากย่อมมีความต้องการที่จะดูแลกัน และถือเป็นเรื่องของศีลธรรม จริยธรรม รวมถึงการดูแลตามทศณะของญาติ ญาติจะแสดง

พฤติกรรม เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้สนใจ ห่วงใย เอื้ออาทร ไม่ละทิ้ง ให้การดูแลด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน พุดคุยให้กำลังใจ อุทิศตนช่วยเหลือ (ศิริอร และสมใจ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ (2543) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวดี จะเกิดความรู้สึกว่าตนมีครอบครัวเป็นที่รัก มีคนคอยดูแลคอยดูแลเอาใจใส่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีความรัก มีความหวัง ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บาวแมน (Bauman, 1995 อ้างตาม อุไรวรรณ, 2543) พบว่า ความสนิทสนมของคู่สมรสสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อีกทั้งความรู้สึก *อบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว* เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหนัก ไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ และไม่มีญาติที่จะมาเฝ้าดูแล เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าไปคุยบ่อยๆ อยู่ใกล้ๆ ถามความต้องการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว มีความรู้สึกอบอุ่นใจไม่โดดเดี่ยว ส่วนความรู้สึก *ให้ความร่วมมือ ไม่ก้าวร้าว* เนื่องจากที่ผู้ป่วยมีอาการวิกฤตจะมีการทำหัตถการมากมาย ยิ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดอีกด้วย และผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ทำให้คืออะไร เมื่อทำไปแล้วจะเกิดผลอย่างไรบ้าง ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ และบางครั้งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อพยาบาลด้วย แต่เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้บอกเขาทุกครั้งก่อนที่จะให้การพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี แม้ว่าสิ่งที่ต้องทำจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อเขา สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี (2542) เกี่ยวกับประสบการณ์การให้การดูแล และการได้รับการดูแลของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ พบว่า การที่พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจ นอกจากนั้นจากการที่มีการบอกกล่าวให้รับรู้ เพราะจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการบอกกล่าวล่วงหน้าก่อนที่พยาบาลจะให้การดูแลนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่รับทราบข้อมูล และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยยัง *กล้าบอกความในใจ* เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่ายพยาบาลเหมือนเป็นคนที่ไม่ใกล้ชิด เป็นลูกหลานของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าระบายความรู้สึกออกมา ทำให้ *เกิดกำลังใจต่อสู้ชีวิต* เนื่องจากผู้ป่วยต้องไปพึ่งพาศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว สิ่งที่น่าเชื่อถือต่างๆ เพื่อปกป้องรักษาให้รอดพ้นจากความตายและหายจากโรคร้ายที่ประสบอยู่ (ภัทรพร, 2543) ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า จากที่ความศรัทธาความเชื่อเป็นสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เป็นแหล่งความหวังเฉพาะบุคคล โดยอยู่บนพื้นฐานความเชื่อของแต่ละบุคคล ความเชื่อความศรัทธาในสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำให้บุคคลมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีกำลังใจในการที่จะต่อสู้กับชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ นุบผา (2536) ที่พบว่า ศาสนาเป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยเป็นสิ่งที่ให้ความหวัง และกำลังใจแก่ชีวิต ร้อยละ 85 เป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต ร้อยละ 67 เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของ



ชีวิต ร้อยละ 39 และยังคงต้องการปฏิบัติศาสนกิจเช่นเดิมเพื่อให้จิตใจสงบ ผู้ที่ปฏิบัติธรรมเป็นประจำจึงเป็นผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของฉวีวรรณ (2540) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนาพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า การปฏิบัติกิจทางศาสนาได้แก่ ทาน ศีล ภาวนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ นอกจากนั้นสิ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้อีกอย่างหนึ่ง คือ ญาติ จากที่มีญาติมาคอยดูแล ให้กำลังใจ จะเปรียบเหมือนพลัง ที่ทำให้เขาสามารถต่อสู้ กับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2542) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี/ภรรยา ลูกหลาน ทำให้รู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้ง ก่อให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมในทางบวก ด้านจิตวิญญาณ และ ผู้ป่วยยังมีความ *ตระหนักในคุณค่าของพยาบาล* เนื่องจากการที่ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ดูแลยามที่ผู้ป่วยต้องการในภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในพยาบาล และยังคงตระหนักในคุณค่าของพยาบาลว่าเป็นที่พึ่งเขาได้

**ปัญหาและอุปสรรค** ปัญหาอุปสรรคในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณ ตามการรับรู้ของพยาบาลมี 3 ด้านคือ 1) ข้อจำกัดส่วนตัว ได้แก่ มีภาระงานมาก มองข้ามจิตวิญญาณ ไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณ 2) ลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพคนไข้อ่อนแอ ญาติทำมากไป และการตำหนิจากผู้ร่วมงาน 3) สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ได้แก่ มีข้อจำกัดด้านสถานที่ และอุปกรณ์ไม่พร้อม ซึ่งในแต่ลักษณะอภิปรายได้ดังนี้

อุปสรรค ด้าน *ข้อจำกัดส่วนตัว* คือ "มีภาระงานมาก" กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลต้องมีความรับผิดชอบงานหลายอย่างทั้งภาระงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและภาระงานอื่นๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบทดแทนบุคลากรในทีมสุขภาพ อีกทั้งต้องทำงานด้วยความรีบเร่งตลอดเวลา ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยดังกล่าวจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่รุนแรง บางรายมีภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน มีการตรวจวินิจฉัยหลายอย่างในผู้ป่วยแต่ละราย และวิธีการรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน บางรายต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องทำหัตถการต่างๆ และต้องสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นอกจากนั้นผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้เลย ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องมีภาระงานมากขึ้นไปด้วย และต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จึงไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยทุกคนให้มีความลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ประกอบกับนโยบายการบริหารหอผู้ป่วยที่กำหนดให้ผู้ป่วยอยู่

ในความดูแลของพยาบาล และเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นบางเวลาเท่านั้น ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีภาระงานมาก และผู้ให้ข้อมูล ยังอธิบายว่า มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบหลายคน จึงไม่สามารถที่จะตอบสนองของผู้ป่วยในด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ผลการศึกษาคล้ายคลึงกับผ่องพรรณ และพรทิพา (2539) เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า พยาบาลมีปริมาณงานที่มากบุคลากรน้อยจึงไม่สามารถที่ให้ความสนใจกับผู้ป่วยในเรื่องเป้าหมายของชีวิต ความทุกข์ทรมานและความตายได้ เพราะอาจทำให้งานบริการทางด้านร่างกายไม่เสร็จตามเวลาที่กำหนด และไม่มีโอกาสที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยจากภาพลักษณ์ของการทำงานที่ถูกมองว่า การพูดคุยกับผู้ป่วยถือว่าเป็นการเลี้ยงงาน ส่วน “มองข้ามจิตวิญญาณ” จากการผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีการตระหนัก และคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่ใช่หน้าที่ของเราที่จะต้องไปให้การดูแลในดูเรื่องของความเชื่อของผู้ป่วย ญาติจะเป็นคนที่ทำได้ดีกว่าพยาบาล ทำให้ไม่ตระหนักต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่มีการแสดงออกชัดเจนทั้งโดยทาง และวาจาว่ามีปัญหาด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอาจมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย แต่หลีกเลี่ยง กลัวไม่กล้าสัมผัส เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความมั่นใจในการประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณในระดับที่ลึกซึ้ง อาจไม่เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากมีพื้นฐาน ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวแตกต่างจากผู้ป่วย บางครั้งมีการขัดแย้งในเรื่องความเชื่อ และค่านิยม (ฟาริดา, 2534; Piles, 1990; Sellers & Haag, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของไฮฟีลด์ (Highfield, 1991) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพมิตติจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งในสตรี พบว่า ผู้ให้การพยาบาลในมิตติจิตวิญญาณได้ดีคือบุคคลในครอบครัว การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกดังกล่าวจากการที่พยาบาลมุ่งเน้นการพยาบาลตามหน้าที่เพื่อให้งานด้านการรักษาเสร็จสิ้นไป และยังมีมุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายจนละเลยการให้การดูแลในมิตติจิตสังคมและจิตวิญญาณ (ฟาริดา, 2534) อีกทั้งพยาบาลยังไม่มี ความเข้าใจชัดเจนว่ากิจกรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นอย่างไร ต้องมีการทำอะไรบ้างเพื่อที่จะให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมในด้านนี้ ที่ทำไปตามความรู้สึกของตนเองว่าผู้ป่วยน่าจะต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของเอนเจเบตสัน (Engebretson, 1996) พบว่า พยาบาลจะไม่ให้ความสำคัญด้านจิตวิญญาณและเพิกเฉยในการค้นคว้าหาความรู้ ในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณจะส่งต่อไปพระ พระสงฆ์ โดยจะเน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านร่างกาย และอารมณ์เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ และพรทิพา (2539) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชลบุรี โดยรวม

อยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จากที่พยาบาลส่วนใหญ่เข้าใจว่าบทบาทในการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณนี้ควรเป็นของพระหรือผู้แทนทางศาสนา ไม่ใช่บทบาทของพยาบาลโดยตรง และสอดคล้องกับการศึกษาของนุบผา (2543) เกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ พบว่า การดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติศาสนกิจหรือปฏิบัติตามความเชื่อประจำวันขณะที่อยู่โรงพยาบาลมีพยาบาลน้อยมากที่มาชักชวนหรือตักเตือนให้ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติศาสนกิจก่อนนอนเป็นประจำ อีกทั้งยัง “ไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณ” ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่า ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตจะมีการดูแลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นมากกว่า และจากที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่รู้สึกรู้สียงจะไม่ได้มีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณจะให้ตามความรู้สึกของพยาบาลเอง การดูแลในด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับความเชื่อสิ่งที่เขานับถือ สิ่งยึดเหนี่ยว ไม่ได้มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเลย บางครั้งไม่รู้ว่าจะประเมินในเรื่องใดบ้างที่จะให้ครอบคลุมด้านจิตวิญญาณ จะมีการอนุญาตให้ทำเมื่อมีญาติหรือผู้ป่วยมาขออนุญาตเอง และคิดว่าการที่ญาติได้ทำหรือดูแลเกี่ยวกับความเชื่อจะดีกว่าที่พยาบาลทำให้ เพราะคิดว่าญาติมีความสนิทสนม และเข้าใจกันมากกว่า ส่วนในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่ช่วยส่งวิญญาณให้สู่สุคตินั้น ไม่ใช่เพราะขาดความรู้ที่เพียงพอเท่านั้น แต่เป็นเพราะขาดความตระหนักเพราะไม่ได้รับการย้ำเตือนหรือการนิเทศน์จากผู้ใหญ่ และที่สำคัญคือ ขาดพัฒนาการในด้านจิตวิญญาณ เพราะไม่ได้มีการเน้นให้นำศาสนาเข้ามาใช้กับการพยาบาล (ฟาริดา, 2534) ประกอบกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และมีความหลากหลาย การตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นค่อนข้างยาก ทำให้พยาบาลเกิดความลังเลใจ ไม่กล้าตัดสินใจ (ฟาริดา, 2534; Piles, 1990; Sellers & Haag, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของนุบผา (2543) ที่พบว่า ในการประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับเกี่ยวกับความต้องการในการปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่โรงพยาบาลได้มอบหน้าที่นี้ให้ผู้อื่นปฏิบัติและไม่มีการตรวจสอบว่าผู้ที่ได้ปฏิบัติรับมอบหมายได้ปฏิบัติหรือไม่เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ และไม่ได้นำเรื่องศาสนามาดูแลผู้ป่วย และในการดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่อยู่ในมรณะวิถึ พบว่า พยาบาลยังมีความไม่เพียงพอทั้งด้านการประเมินและการปฏิบัติในการดูแลตอบสนองต่อความเชื่อ ความหวังในชีวิตหลังความตาย สอดคล้องกับการศึกษาของไพส์ (Piles, 1987 อ้างตาม นุบผา, 2536) เรื่องการเตรียมเพื่อการดูแลจิตวิญญาณในพยาบาลประจำการในการพยาบาลผู้ป่วย ความรู้ความสามารถ และทักษะในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ และการพยาบาลในด้านนี้ พบว่า มีพยาบาล ร้อยละ 95 ให้การพยาบาลครบแบบองค์รวม ร้อยละ 87.5 เห็นว่าการดูแลเรื่องจิตวิญญาณควรเป็นหน้าที่ของนักบวช หรือนักสอนศาสนา ร้อยละ 69.5 รู้สึกว่าได้รับการเตรียมตัวไม่เพียงพอที่จะเกิดทักษะการดูแล

แลด้านจิตวิญญาณได้ ร้อยละ 57.9 อยากทราบถึงความแตกต่างของการประเมินด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ จากเรื่องนี้ไม่เคยได้รับการสอนในชั้นเรียน ร้อยละ 66 อยากทราบความแตกต่างของการพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้อการด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ร้อยละ 62 อยากให้มีการสอนเรื่องการดูแลจิตวิญญาณ ในชั้นเรียน ร้อยละ 13 บอกว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณสัมพันธ์กับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีเวลาในการดูแล ไม่มีความรู้ คงมีการเตรียมการ และรวบรวมการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้ในการพยาบาลพื้นฐาน และในปี 1990 โพลส์ได้สำรวจความคิดเห็นจากพยาบาล 176 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมตัวอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ มีพยาบาลเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) เรื่องภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเนื้องอกในมุมมองของผู้ป่วย และพยาบาล พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ซึ่งตรงข้ามกับผลการวิจัยของผู้อื่นโดยอธิบายว่า ผู้ป่วยอาจเคยใช้แหล่งจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหาอย่างได้ผลขณะมีภาวะวิกฤต และได้รับการคุกคามด้านร่างกายในระดับค่อนข้างต่ำ ทำให้มีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณดี หรืออาจไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงประเมินภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าความจริง สำหรับกลุ่มพยาบาลที่ให้คะแนนค่อนข้างต่ำ และมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์ในการประเมินด้านจิตวิญญาณไม่ดีพอ โดยมีสาเหตุมาจากได้รับการเน้นที่ปัญหาการเจ็บป่วยของร่างกายและจิตสังคม มากกว่าจะให้ความสำคัญของภาวะจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของเซลเลอร์ส และแฮก (Sellers & Haag, 1998) ในพยาบาล 208 คน พบว่า มีหนึ่งในสามของพยาบาลกล่าวว่าไม่ได้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หนึ่งในสี่ของพยาบาลระบุว่าไม่ได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษาในระดับปริญญาตรี และหลังปริญญาตรี และอีกครั้งหนึ่งระบุว่าขาดเอกสารทางวิชาการ การวิจัย และเครื่องมือประเมินความต้อการด้านจิตวิญญาณ

นอกจากนี้อุปสรรคจาก **ลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้อง** ซึ่งได้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน เป็นอุปสรรคในการตอบสนองของความต้อการด้านจิตวิญญาณ จาก 1) สภาพผู้ป่วยอ่อนแอ 2) ญาติทำมากไป และ 3) การตำหนิจากผู้ร่วมงาน ซึ่ง “สภาพผู้ป่วยอ่อนแอ” เนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤตส่วนใหญ่จะรู้สึกตัว ใส่เครื่องช่วยหายใจ บางรายที่รู้สึกตัวไม่สามารถที่จะเข้าไปพูดคุยได้นาน อาจจากที่ผู้ป่วยเหนื่อยบ้าง ต้องพักผ่อนบ้างในขณะที่ว่างเว้นจากการให้การพยาบาล และบางรายจะมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอที่ต้อให้การแก้ไขภาวะวิกฤตนั้นมากกว่าที่จะดูแลด้านจิตวิญญาณ ทำให้ขาดการประเมินความต้อการและการตอบสนองของความต้อการด้าน

จิตวิญญาณ เนื่องจากจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางครั้งในการที่ทำตามที่ญาติบอกอาจจะไม่ใช่ความต้องการในด้านจิตวิญญาณที่แท้จริงของผู้ป่วยเสมอไป ส่วน “ญาติทำมากไป” ยังเป็นอุปสรรคจากการตอบสนองด้านจิตวิญญาณเป็นผลจากญาติผู้ป่วยที่มาสร้างความวุ่นวายในการที่เขาปฏิบัติตามความเชื่อของญาติมากกว่าซึ่งแต่ละคนก็จะแตกต่างกันออกไป ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามการรักษาพยาบาล และยังสร้างความไม่สบายใจให้กับผู้ป่วยจากที่ญาติจะนำปัญหาจากที่บ้านมาให้ผู้ป่วยได้รับทราบและแก้ไข นอกจากนี้ยังมี “การตำหนิจากผู้ร่วมงาน” ในเรื่องที่ทำให้ญาติมาเยี่ยมนอกเวลาถึงแม้ว่าบางครั้งญาติที่มาจะมาจากต่างจังหวัดและเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิดสนิทสนม พยาบาลมีความคิดสองทางเกิดขึ้น จึงบางครั้งจะมีการถูกตำหนิจากผู้ร่วมงานโดยไร้เหตุผล ทำให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การแสดงออกต่อผู้ร่วมงานอย่างเฉยชา

ส่วนในเรื่องของ **สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม** เป็นอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมในตึกผู้ป่วยมี 2 ลักษณะ คือ 1) มีข้อจำกัดด้านสถานที่ และ 2) อุปกรณ์ไม่พร้อม ในเรื่อง “มีข้อจำกัดด้านสถานที่” เนื่องจากพยาบาลมีการรับรู้ว่าการที่มีการทำตามความเชื่อ พิธีหรือสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ บางครั้งต้องใช้ความสงบ ใช้เวลานาน และพื้นที่กว้างซึ่งในตึกผู้ป่วยจะไม่เหมาะสม “อุปกรณ์ไม่พร้อม” ในเรื่องของการให้ผู้ป่วยได้มีการฟังเทปเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย สงบ ของผู้ป่วยในบางช่วงที่ไม่มีกิจกรรมการพยาบาล จะไม่มีเทปให้ผู้ป่วยทุกคนอย่างทั่วถึง เพราะญาติบางคนจะไม่มีเทปนำมาให้ผู้ป่วย และทางตึกเองก็มีเพียงเครื่องเดียวซึ่งไม่เพียงพอ