

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ตึกผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม/ศัลยกรรม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ
 - 1.1 ความหมายของจิตวิญญาณ
 - 1.2 ความสำคัญของจิตวิญญาณ
 - 1.3 ระดับภาวะจิตวิญญาณ
 - 1.4 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ
2. แนวคิดการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ
 - 2.1 การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ
 - 2.2 การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ
 - 2.3 ผลที่ได้รับจากการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ
 - 2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ
3. แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา

1. แนวคิดความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ

1.1 ความหมายของจิตวิญญาณ (spiritually)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความหมายจิตวิญญาณ (spiritually) มี 5 ประเด็นหลัก คือ 1) เป็นส่วนหนึ่งของบุคคลมีลักษณะเฉพาะเจาะจง เป็นส่วนที่ลึกที่สุดฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลนั้น (ทัศนาศา, 2534; ลิวลี, 2535; Amenta, 1997; Carson, 1989; Dossy, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1995) 2) การมีความหมายและมีเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความเข้าใจในชีวิตของตนเองและสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับตน เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยมเฉพาะตน เพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ และคงไว้ซึ่งจิตสำนึกที่ดี (พรจันทร์, 2534; Carson, 1989; Highfield, 1992) โดยการแสดงออกทางด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ (ทัศนาศา, 2534) 3) การมีความรู้สึกสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพ

นับถือ ศาสนาต่างๆ (ทัศนาศา, 2534; Amenta, 1997; Carson, 1989; Craven & Hirnle, 2000; Dossy, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1995; Reed, 1992; Stoll, 1979) รู้จักให้ความรักและรับความรักจากบุคคลอื่น (ทัศนาศา, 2534; Craven & Hirnle, 2000; Dossy, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1995; Highfield, 1992) มีการให้อภัยโดยไม่มีเงื่อนไขกับสิ่งที่ตนเองมีความสัมพันธ์นั้นๆ (Highfield, 1992) 4) แหล่งของความหวัง เป็นการแสดงออกในความรัก ความปรารถนาที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือความรู้สึกที่เป็นไปได้ในอนาคต (Amenta, 1997; Carson, 1989; Craven & Hirnle, 2000; Highfield, 1992; Stoll, 1979) ยังรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณ และภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น (Cawley, 1997; Stoll, 1979) และคาเลย์ (Cawley, 1997) ยังกล่าวอีกว่า จิตวิญญาณไม่จำเป็นต้องมีศาสนาเป็นองค์ประกอบ แต่ศาสนาอาจเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงความหมายของชีวิตเขาได้ และ 5) 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) และทำให้บุคคลอยู่ในภาวะเหนือตนเองได้ (Watson, 1988) ช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่ได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณมีความผาสุกมากขึ้นด้วย สำหรับในทางศาสนาได้มีการกล่าวถึงความหมายจิตวิญญาณไว้ ดังนี้คือ

พุทธศาสนาได้กล่าวถึงธรรมชาติของคนว่าประกอบด้วยขันธ 5 คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ โดยวิญญาณจะเป็นการรู้แจ้งของอารมณ์ทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 และทางใจคือการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ นอกจากขันธ 5 ดังกล่าวแล้ว คนยังอยู่ภายใต้กฎไตรลักษณ์ คือความไม่เที่ยงแท้ ความเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตนที่แท้จริง นั่นคือ พุทธศาสนาสอนให้บุคคลเข้าใจธรรมชาติของร่างกายว่าเป็นสิ่งไม่คงที่มีการเสื่อมสลายตามกฎของธรรมชาติ ดังนั้นบุคคลจึงต้องเข้าใจสภาวะของตนเองเพื่อจะไม่เกิดความทุกข์ เสียใจ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ของชีวิต (สิวลี, 2542) ดังนั้น จิตวิญญาณในพุทธศาสนา เป็นพลัง หรือผลกรรมที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา

ส่วนในศาสนาอิสลามจะกล่าวถึงจิตวิญญาณว่าเป็นตัวชีวิต ซึ่งเมื่อแรกเกิดจะเริ่มขึ้นมาจากการสร้างกรรมศรัทธา เมื่อแรกปฏิสนธิจนถึงอายุ 8 สัปดาห์โดยประมาณ พระเจ้าจะเป็นผู้เริ่ม

ให้จิตวิญญาณหรือชีวิต สภาพแวดล้อมในครรภ์นั้นบิดาและมารดาจะเป็นผู้สร้าง ความรู้สึกต่อมารดาจะส่งผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ ซึ่งจิตวิญญาณจะคงอยู่จนถึงคลอด โดยเมื่อแรกคลอดจะมีการกล่าวใส่หูทารกทั้งสองข้างว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้า การอบรมเลี้ยงดูอย่างมีเหตุผลจะช่วยเสริมสร้างให้มีจิตวิญญาณที่ดี เมื่อโตขึ้นต้องมีการทำละหมาดเป็นการกราบพระเจ้า เมื่ออายุ 10 ปีจะเริ่มถือศีลอด ซึ่งจะมุ่งเน้นการปฏิบัติด้วยความศรัทธาโดยตลอด เมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตตัวเราซึ่งเป็นจิตวิญญาณที่ได้รับการขัดเกลาจะกลับไปหาพระเจ้า ดังนั้น ผู้ที่ใกล้ตายควรมีร่างกายและจิตใจที่สงบจึงจะทำให้จิตวิญญาณสงบด้วย ชีวิตในโลกนี้เป็นเพียงชีวิตของการทดสอบของพระเจ้า เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับชีวิตหน้า จึงควรประดับประคองจิตวิญญาณให้บริสุทธิ์เพื่อจะได้กลับไปหาพระเจ้า โดยชีวิตที่แท้จริงของมุสลิม คือ ชีวิตหลังความตาย และชีวิตของการฟื้นคืนชีพ (ฟารีดา, 2534)

นอกจากนี้ศาสนาคริสต์นั้น พระคริสตธรรมคัมภีร์ กล่าวถึงธรรมชาติของคนว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้าทรงสร้างขึ้นเช่นเดียวกับสิ่งอื่นในจักรวาล โดยส่วนที่สำคัญของคน คือ สวณวิญญาณอันเป็นสิ่งที่มาจากพระเจ้าโดยตรง และจะกลับไปสู่พระเจ้าเมื่อสิ้นชีวิตไปจากโลกนี้ เซนต์ ออกัสติน กล่าวว่า มนุษย์จะต้องรู้จักตนเองก่อนสิ่งใดเพื่อจะได้เข้าใจธรรมชาติที่แท้จริงของวิญญาณ และดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับวิญญาณที่มาจากพระเจ้า มนุษย์พึงให้ความสำคัญแก่ฝ่ายวิญญาณเหนือกว่าร่างกาย ความสงบสุขทางวิญญาณสำคัญกว่าความสุขสำราญทางด้านร่างกาย ทุกคนไม่อาจจะเข้าถึงพระเจ้าได้เหมือนกันเนื่องจากความบกพร่องทางจิตวิญญาณนั่นเอง (สิวลี, 2542)

1.2 ความสำคัญของจิตวิญญาณ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าจิตวิญญาณเป็นความมีตัวตนของมนุษย์ในสิ่งที่ลึกที่สุด เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลซึ่งรีด (Reed, 1991) กล่าวว่า จิตวิญญาณเปรียบเสมือนชุมพลังของสุขภาพ ทำให้สุขภาพจิตดี และช่วยให้สุขภาพกายดีด้วย สวณฮิลล์ และสมิธ (Hill & Smith, 1990) กล่าวถึง ความสำคัญของจิตวิญญาณ ดังนี้ คือ 1) จิตวิญญาณจะเป็นการสร้างสรรค์ (to be spiritual is to create) จะเกิดจากส่วนลึกของบุคคล จะเป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงพลังงานภายในร่างกาย จะช่วยในการสร้างความสมดุลของชีวิต หรือเป็นพลังที่ช่วยในการฟื้นฟูให้หายจากการเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาน 2) จิตวิญญาณแสดงออกในด้านความสนุกสนาน (spirituality express itself as joy) จิตวิญญาณจะรวมถึงการเกี่ยวพันกับความปีติยินดี มีการเพิ่มความสามารที่จะให้ความรัก ความไว้วางใจในการมีความหมายของชีวิต มีความยินดี หรือสนุกสนานที่เกิดจากการแสดงออกของคน ซึ่งสิ่งเหล่านั้นจะเป็นลักษณะประสบการณ์ทางจิตวิญญาณอย่าง

หนึ่ง 3) จิตวิญญาณต้องการความรับผิดชอบ และทางเลือก (spirituality requires responsibility and choice) ในการมีชีวิตอยู่นั้นคนจะรับรู้ถึงจิตสำนึก ซึ่งจะเป็นสิ่งที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะรวมถึงการดูแลสุขภาพที่ดีเช่นเดียวกับความสามารถในการมีชีวิตอยู่ของคนกับศีลธรรม ดังนั้น ในการพัฒนาจิตวิญญาณของคนจะต้องมีความรับผิดชอบ และทางเลือกในการดำเนินชีวิต

4) จิตวิญญาณจะให้ความศรัทธา และความหวัง (spirituality provide faith and hope) ความศรัทธาเป็นความเชื่อถือในการไว้วางใจในบุคคล หรือความคิดจะมีความจำเป็นของชีวิต และยอมให้คนมีความเชื่อ และศรัทธาในอำนาจที่เหนือกว่าตนเอง ซึ่งจะเป็นพลังอำนาจที่จะมีผลกระทบในการช่วยให้คนมีความรู้สึกสมดูล มีจิตใจสงบ และมีความหวังเกิดขึ้น นอกจากนั้นทัทสนา (2534) กล่าวถึง ความสำคัญด้านจิตวิญญาณดังนี้ คือ 1) จิตวิญญาณจะช่วยให้คนเป็นคนที่สมบูรณ์ เป็นสิ่งที่คอยจูงใจ และช่วยให้คนได้เข้าใจถึงคุณค่าที่เคารพสักการะ และสื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์อีกด้วย 2) จะเป็นแก่นแท้ของความเป็นตัวตนในฐานะบุคคลเยี่ยงที่บุคคลนั้นจะเป็นอยู่ และพึงจะเป็น 3) เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นในการมีชีวิตอยู่ 4) เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงาม และความจริง 5) เป็นการศรัทธาในพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันจะบันดาลความสุข สมหวังในชีวิต และความรักที่พึงจะมีต่อกัน

1.3 ระดับภาวะจิตวิญญาณ

คนทุกคนมีความต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ นั่นคือการตอบสนองความต้องการชีวิตที่มีคุณค่า มีความหมาย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำเนินชีวิต สามารถรัก และให้อภัยผู้อื่นในขณะเดียวกันต้องการความรัก และการให้อภัยจากผู้อื่นด้วย (สมพร, 2541) ดังนั้น ระดับภาวะจิตวิญญาณของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับปริมาณการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคคลนั้น ซึ่งภาวะจิตวิญญาณของบุคคลแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1.3.1 ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (spiritual well being) เป็นภาวะที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ บุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีใบหน้าสดชื่น สามารถแสดงความรักต่อผู้อื่น และตอบสนองการแสดงความรักของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม (อวยพร, 2534) นอกจากนั้นสตอล (Stoll, 1989) ได้อธิบายว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่แสดงภาวะสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยของแก่นภายในบุคคล ที่สัมพันธ์กับสิ่งที่เหนือธรรมชาติตัวตน บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ส่วนแลนดิส (Landis, 1996) กล่าวว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณจะเป็นลักษณะภายในของบุคคลที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น จะมีความพึงพอใจใน

การมีความสัมพันธ์กับพระเจ้า มีการรับรู้เกี่ยวกับการมีความหมายในชีวิต ความผาสุกด้านจิตวิญญาณจะได้รับแรงขับสูงสุดจากจิตวิญญาณของบุคคล แรงขับด้านจิตวิญญาณของบุคคลจะมี 2 มิติเป็นองค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเลื่อมใสในศาสนา พระเจ้า สิ่งที่มีอำนาจนอกเหนือจากตนเอง และองค์ประกอบที่แสดงถึงการมีชีวิตอยู่โดยจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีความหมาย และเป้าหมายในอดีต โดยถ้าหากความต้องการด้านจิตวิญญาณได้รับการตอบสนองของบุคคลก็จะเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ แต่หากความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอก็จะเกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ (Carson, 1989)

1.3.2 ภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ (spiritual distress) เกิดจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ บุคคลเหล่านี้มักอยู่ในสภาพสิ้นหวัง ท้อแท้ น้อยเนื้อต่ำใจ ขาดขวัญกำลังใจ (อวยพร, 2534) ส่วนแคมเบล (Campbell, 1984) กล่าวว่า เป็นภาวะที่มีการขัดขวางการพบกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีผลให้เกิดการคุกคามระบบความเชื่อของบุคคลในระหว่างอยู่ในสถานการณ์ที่คับขันของชีวิต เช่นเดียวกับฟาริดา (2539) กล่าวว่า ภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ เป็นการรบกวน หรือความบกพร่องที่ขัดขวางไม่ให้เกิดความกลมกลืนในองค์ประกอบทางชีวภาพ และจิตสังคม ทำให้บุคคลหมดความรู้สึกพอใจ หรือสงบสุข นอกจากนี้สมพร (2533) ยังกล่าวว่า ภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่เป้าหมาย หรือหลักยึดในการดำเนินชีวิตของบุคคลถูกบั่นทอนทำให้กระทบกระเทือนต่อความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น โดยมีอาการที่บ่งชี้ถึงความบีบคั้นด้านจิตวิญญาณดังนี้ คือ 1) การสูญเสียความหมายในชีวิต (loss of meaning) ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัว เกิดอาการซึมเศร้า รู้สึกผิด บางคนจะแสดงออกโดยการเลื่อมใสหรือเป็นสมาชิกในองค์กรทางศาสนา โดยมีการจินตนาการถึงตำนานหรือสัญลักษณ์ทางศาสนา แต่แท้จริงแล้วตนเองต้องการความรู้สึกที่กลมกลืน หรือต้องการมีแนวทางในการดำเนินชีวิต บางคนอาจมีการเคารพบูชาลัทธิต่างๆ ทำสมาธิ และอื่นๆเพื่อต้องการมีความหมายในชีวิต 2) การสูญเสียความหวัง (loss of hope) ความรู้สึกขาดการช่วยเหลือ และขาดความหวัง จะเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการตอบสนองในระยะของการซึมเศร้ามักเกิดจากการสูญเสียของคน ซึ่งเชื่อกันว่าจะมีผลเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันตนเอง และมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย นอกจากนั้นคนจะมีความเจ็บป่วยทางอารมณ์ มีการยอมแพ้ต่อตนเอง ไม่สนใจอนาคต ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายหน้าได้ 3) การสูญเสียความสัมพันธ์กับคนอื่น การแยกตนเองจากผู้อื่น (loss of human contact: isolation) ผู้ป่วยจะซึม ปฏิเสธการช่วยเหลือจากผู้อื่น แสดงความโกรธต่อพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ (Dugan, 1988) นอกจากนั้นยัง

มีนักวิชาการได้กล่าวถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ ดังนี้ (ทัศนาศนา, 2534; สมพร, 2533; อวยพร, 2534; Carson, 1989)

- แสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับความหมายของการมีชีวิตอยู่ ความตาย และ ความเชื่อต่าง ๆ

- แสดงความโกรธแค้นต่อพระผู้เป็นเจ้า

- แสดงความสงสัยเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน

- แสดงความขัดแย้งเกี่ยวกับความเชื่อ

- ตั้งคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพระผู้เป็นเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์

- ไม่สามารถเลือกที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

- ร้องขอความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณ มีการแสวงหาพิธีกรรมทางไสยศาสตร์อย่างคลั่ง

ใคล้

- มองเห็นการเจ็บป่วยเป็นการถูกลงโทษ

- ไม่สามารถยอมรับตนเอง ดีเทียบตัวเอง

- มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง แสดงออกโดยอาการโกรธ ร้องไห้ แยกตัวเอง หมกมุ่น ครุ่นคิด

วิตกกังวล เจ็บเมื่อย นอนไม่หลับ ผื่นร้าย

1.4 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีความสัมพันธ์ ต่อปัจจัยที่ให้ความรู้สึกที่ติดตรึงฝังแน่นอยู่ในส่วนลึก ๆ ของจิตใจของบุคคลนั้น บุคคลจะวางแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับปัจจัยนั้น และการดำเนินชีวิตย่อมมีความแตกต่างกันออกไปตามสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณ มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (need for a sense of meaning and purpose) (ฟาริดา, 2539; ละออ, 2535; Bolander, 1994; Brooke, 1987; Craven & Hirnie, 2000; Fish & Shelly, 1978) หมายถึง การมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอน และมีศักยภาพในการดำรงชีวิต (Ellis & Nowlis, 1994) และเป็นความหมายลึก ๆ ในทุก ๆ สิ่ง แม้ในความเจ็บป่วย ความตาย (Simsen, 1985 cited by Ross, 1994) ซึ่งการหาความหมายเป็นความต้องการที่ลึกซึ้ง เป็นนามธรรมที่ละเอียดอ่อนอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ ความต้องการที่จะรู้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดมาทำไม เกิดมาจากไหน ตายแล้วจะไปไหน รวมถึงความหมายแห่งชีวิตของตนเอง ความสำนึกในตนเอง การเกิดแก่ เจ็บ ตาย ยังรวมไปถึงการความหมายของความตาย การดำรง

อยู่ ความทุกข์ทรมาน (Conrad, 1985) เมื่อทราบแล้วจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย รู้สึกมีความสุข มนุษย์ต้องการความสุข และแสวงหาความสุข เป็นความสุขที่เกิดจากผลของความสำเร็จ เมื่อการดำเนินชีวิตบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่แต่ละคนกำหนดเป้าหมายนี้จะส่งผลให้เกิดความสุขตั้งแต่ขั้นต่ำสุดจนถึงสูงสุด (แสง, 2534) นอกจากนี้ รอส (Ross, 1994) กล่าวว่า การมีความหมาย เป้าหมายและการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิตนั้นเป็นความต้องการพื้นฐานของจิตวิญญาณ และเป็นตัวกำหนดความมีสุขภาพดี ความผาสุก และคุณภาพของชีวิตที่ดี

มนุษย์ต้องการความสุข และแสวงหาความสุข เป็นความรู้สึกที่เกิดจากผลของความสำเร็จ เมื่อการดำเนินชีวิตบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่แต่ละคนกำหนดเป้าหมายนี้ จะส่งผลขั้นต่ำสุดจนถึงขั้นสูงสุด ได้แก่ ขั้นที่ 1 เป็นความสุขที่เกิดจากการสนองความต้องการขั้นต้นของร่างกาย และจิตใจ ขั้นที่ 2 เป็นความสุขที่เกิดจากการไม่ทำความชั่วทั้งปวงไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย วาจา และจิตใจ ขั้นที่ 3 เป็นความสุขที่เกิดจากความต้องการกระทำความดีไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย วาจา และจิตใจ ขั้นที่ 4 เป็นความสุขที่เกิดจากการทำจิตใจให้สงบเป็นสมาธิ เกิดความเข้มแข็ง อดทน มีจิตใจแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน ขั้นที่ 5 เป็นความสุขที่เกิดจากการหลุดพ้นทั้งปวง ทำจิตใจให้สงบสุขสว่าง อิ่มเอิบ ไม่มีความโลภ โกรธ หลง (แสง, 2534)

ในบุคคลที่นับถือศาสนาและมีความมุ่งมั่นก็จะปฏิบัติตามหลักของศาสนาจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิตตามหลักศาสนานั้นๆ เชื่อว่าถ้าได้พบกับความหลุดพ้นจากความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต มีความเป็นนิรันดร์ เช่น บุคคลที่นับถือศาสนาคริสต์หรือศาสนาอิสลามจะนับถือพระเจ้าเป็นสิ่งสูงสุดของชีวิตมีความศรัทธาอันแรงกล้าจะปฏิบัติตามหลักศาสนา ซึ่งมีเหตุผลสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ศรัทธา (faith) คือ มีความเชื่อ ความรัก ความภักดีต่อพระเจ้า 2) ความรัก (love) คือ มีความรัก ความเคารพในพระเจ้า และมีความรักความเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ 3) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (charity) คือ ความพยายามช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทุกวิถีทาง โดยคาดหวังจากผลการปฏิบัติจะมีชีวิตนิรันดร์จากพระเจ้า ส่วนบุคคลที่นับถือพระพุทธศาสนาจะปฏิบัติตามหลักศาสนาที่สำคัญ 8 ประการ (อริยมรรค) คือ ความเห็นชอบ ความดำริชอบ การเจรจาชอบ การงานชอบ เลี้ยงชีพชอบ พยายามชอบ ตั้งสติชอบ และทำจิตใจให้สงบชอบ ผลของการปฏิบัติขั้นสุดท้ายจะช่วยให้บุคคลหลุดพ้นจากความทุกข์ และมีความสุขอย่างแท้จริง (วงรัตน์, 2544)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาของเจลิยว และสุดา (2542) เรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า สิ่งที่ทำให้ความหมายต่อชีวิตมากที่สุด คือ 1) ครอบครัว 2) ญาติ พี่น้อง โดยผู้ป่วยต้องการให้มาเยี่ยมบ่อยๆ 3) หน้าที่การงาน จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความภูมิใจและมีความสุข 4) สิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะเป็นสิ่งที่เคารพ กราบไหว้ บูชา ทำให้มีความ

หวัง กำลังใจ และผ่อนคลายความทุกข์ ส่วนความต้องการด้านจิตวิญญาณ ด้านสิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิต คือ 1) ความสำเร็จในหน้าที่การงาน 2) ความมั่นคง/สุขสบายครอบครัว 3) ความสำเร็จของบุตรหลาน 4) การมีชีวิตอยู่ได้นานที่สุด และสุดท้ายความสำเร็จในการศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของบุปผา (2536) เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต คือ 1) ศาสนา โดยพบว่าศาสนาเป็นเป็นจุดมุ่งหวัง เป็นความหวัง และกำลังใจในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อยากให้ช่วยคุ้มครองทำให้หายจากโรค และผู้ป่วยต้องการปฏิบัติต่อศาสนาในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คือ อย่างน้อยขอให้ระลึกถึงอยู่ในใจ หรือปฏิบัติเหมือนอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การกราบไหว้บูชา การทำจิตใจให้สงบ ลดความวิตกกังวล ทุกข์ทรมาน แม้กระทั่งในภาวะที่พบกับความตาย ยังต้องการศาสนาเพื่อช่วยให้จิตใจสงบไม่ทรมาน และให้ความหวังในชีวิตหลังความตายอีกด้วย 2) ลูกหลาน คู่สมรส เป็นสิ่งที่ให้ความหมาย จุดมุ่งหมาย เป็นความหวังและกำลังใจ โดยอธิบายว่าผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อกัน การปฏิบัติต่อกัน คือ อย่างน้อยขอให้เห็นหน้าพูดคุย กรณีเบื้ออาหารให้ช่วยจัดอาหารที่ชอบมาให้ ในกรณีช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องกิจวัตรประจำวัน หรือช่วยปฏิบัติภาระกิจต่างๆที่ให้ความหมาย และเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิต เช่น การถวายอาหารพระสงฆ์ แม้ถึงคราวจะตายขอให้เห็นหน้าก่อนตาย 3) หน้าที่การงาน โดยกล่าวว่าเพื่อเป็นกำลังใจ ให้ความภาคภูมิใจ ความสุขใจ เมื่อได้คิดถึงหรือพูดคุยกับผู้อื่นและความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในด้านสิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต ได้แก่ การหายจากโรคและการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตามความเชื่อศาสนา เป็นต้น จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาดังกล่าวในผู้ป่วยจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ในด้านสิ่งที่จะให้ความหมายกับชีวิต และสิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต โดยจะมีความสัมพันธ์กับอายุ และระดับความรุนแรงของโรคที่เป็นขณะนั้นของผู้ป่วยด้วย

2) ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น กับสิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตนเอง (the need for relationships with others and/or a supreme other) ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) กล่าวว่า ความต้องการด้านนี้ประกอบด้วย ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งนอกเหนือตน เช่น พระเจ้าซึ่งมีลักษณะของการให้และการรัก (love) การให้อภัย (forgiveness) โดยไม่มีเงื่อนไข ความไว้วางใจ (trust) และความศรัทธา (faith) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1) ความต้องการให้และรับความรักความผูกพัน (need to give and love and relatedness) การให้และรับความรัก ความผูกพัน จะทำให้นักคนดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีชีวิตชีวา ซึ่งความรัก และความผูกพัน จะมีระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และ

สิ่งนอกเหนือตนเอง จะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของจิตวิญญาณ (ฟาริดา, 2539; ละออบ, 2535; Bolander, 1994; Craven & Hirnle, 2000; Dyson, Cobb & Forman, 1997; Price, Steven, & LaBarre, 1995) ซึ่งฟิช และเชลลี (Fish & Shelly, 1978) กล่าวว่า ในเรื่องความสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้อื่นจะมีความรัก และความผูกพันเป็นกุญแจสำคัญ โดยความรัก และความผูกพันที่ใกล้ชิดนี้จะเป็นลักษณะของการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข ความรู้สึกผูกพันนี้จะมีความสอดคล้องกลมกลืนกับตนเอง บุคคลอื่น และความรู้สึกผูกพันกับพระเจ้า ในแนวคิดของนักมนุษยนิยมนั้น คำว่าพระเจ้าไม่ได้หมายความว่า พระเจ้าองค์ใดองค์หนึ่งเท่านั้น แต่หมายถึงคุณค่าเหนือสิ่งอื่นใดที่บุคคลได้เลือกสรรแล้ว จะด้วยรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม และบุคคลได้ยึดมั่นในคุณค่านั้นเป็นจุดศูนย์กลางของชีวิต คุณค่านี้เป็นเสมือนแรงจูงใจให้บุคคลดำเนินชีวิตไปยังเป้าหมาย และความต้องการของบุคคล (Stoll, 1989) ซึ่งจากการที่มนุษย์เป็นบุคคล ที่ต้องอยู่รวมกันเป็นสังคม จะทำให้เกิดความสัมพันธ์กันในฐานะ เป็นเพื่อน เป็นสามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่น้อง ลูกหลาน เป็นต้น รวมทั้งต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งในยามปกติสุข และยามเจ็บป่วย ซึ่งทำให้อยากมีบุคคลรอบข้างที่ดี มีเพื่อนที่ดี และมีทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีรอบตัวเอง (แสง, 2531) รวมทั้งเมื่อมีความเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาล ต้องการพยาบาลที่ดี แพทย์ที่ดีที่ช่วยในการดูแลให้หายจากอาการเจ็บป่วย ต้องการมีความหวัง กำลังใจ และมีพลังในการต่อสู้ต่อไป (วงรัตน์, 2544)

เมื่อบุคคลมีความรัก และความผูกพันที่ดี จากบุคคลรอบข้าง ก็จะทำให้เกิดความผาสุกขึ้น จะทำให้เกิดมีความรัก และการยอมรับตนเอง แสวงหาสิ่งที่ดีในบุคคลอื่น แต่ถ้าขาดความรัก ความผูกพัน จะทำให้เกิดขาดความรู้สึกรักในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เห็นแก่ตัว รู้สึกถูกแยกออกจากสังคม จะทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความรู้สึกกลัว ต้องพึ่งพา และอาจมีพฤติกรรมในการทำลายตนเองได้ (ฟาริดา, 2539; Highfield & Carson, 1983)

2.2) ความต้องการให้และรับการอภัย (need to give and receive forgiveness)

โดยความต้องการให้อภัยต่อผู้อื่น เป็นการลดความทุกข์ทรมานจากการเก็บฝังความรู้สึกโกรธแค้น ซึ่งขังไว้ในใจ การที่ได้รับการอภัยจะช่วยลดความรู้สึกผิดบาป เช่น การอภัยจากพระเจ้า หรือการที่ตนได้สารภาพบาป การขอขมา และการอภัยจากเพื่อน (ละออบ, 2535; อุไรวรรณ, 2543; Bolander, 1994; Craven & Hirnle, 2000; Fish & Shelly, 1978; Highfield, & Carson, 1983) โดยการสำนึกผิดในเหตุการณ์ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายทางจริยธรรม ผู้ป่วยบางคนจะมีความทุกข์ทรมานจากความผิดเหล่านั้น เช่น การสูญเสียบุตรที่ยังเล็ก ทำให้บางคนอาจเสียสติได้ (Kemp, 1999) บางครั้งในผู้ป่วยใกล้ตายมีความรู้สึกต้องการการให้อภัยจากการผิดพลาดในอดีตซึ่งอาจจะเกิดจากการกระทำตามหน้าที่ หรือจงใจละเว้นไม่กระทำตามที่ได้รับมอบหมาย

ความรู้สึกผิดนี้มีความสำคัญมาก จะมีความรู้สึกสำนึกต่อบาป จะมีความต้องการการขอภัย หรือ การขอรับการลงโทษ (Conrad, 1985)

2.3) ความไว้วางใจ (trust) เป็นความไว้วางใจที่เกิดจากความศรัทธาต่อพระเจ้า บุคคลอื่น (ฟาริดา, 2539; Craven & Hirnle, 2000) ซึ่งความไว้วางใจจะมีพัฒนาการในตัวของ บุคคลตั้งแต่วัยทารก จะขึ้นอยู่บนพื้นฐานการรับรู้แต่ละบุคคลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Craven & Hirnle, 2000; Holmberg, 1993) ซึ่งบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลในทางที่ดีจะทำให้ บุคคลมีความตระหนักในความไว้วางใจ โดยการที่คนเรามีความไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจต่อ บุคคลอื่น คนที่มีความไว้วางใจผู้อื่นเชื่อว่าผู้อื่นมีความจริงใจต่อตนเองซึ่งเป็นลักษณะของ ปฏิสัมพันธ์ในทางที่ดี สามารถเข้าใจและบอกความต้องการของตนเอง สามารถเจรจาต่อรองกับ ผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง สามารถที่จะพึ่งพาและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและ กันได้ในยามจำเป็น และจะให้การยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Holmberg, 1993) เมื่อบุคคล มีความไว้วางใจที่สมบูรณ์ จะทำให้รู้ถึงความหมายของชีวิตของตนเอง และยังได้รับการยืนยันซ้ำ จากการมีปฏิสัมพันธ์ และ ติดต่อกับผู้อื่นมาตลอด ในความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ทำให้บุคคลมี ความรู้สึกในความเป็นเอกลักษณ์ และความเข้มแข็งภายในของตน จะนำมาใช้เมื่อมีเหตุการณ์ที่ ต้องเผชิญปัญหาที่มีความเครียดรุนแรง ภาวะวิกฤตของชีวิต ส่วนคนที่มีสุขภาพดีก็จะค้นหาข้อมูล ด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องเพื่อประคับประคองและแนะนำช่วยเหลือ ก็จะเป็นโอกาสดีเมื่อมีภาวะ วิกฤตที่เข้ามาในชีวิต ทำให้บุคคลนั้นได้มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนเองมากยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้ผู้ที่มีความระแวงสงสัยมักจะมีความรู้สึกว่าภาพลักษณ์เบี่ยงเบนไป ประกอบกับความ รู้สึกที่เกิดขึ้นว่าหาความหมายของชีวิตไม่ได้ จะต้องต่อสู้กับความรู้สึกสิ้นหวัง ทำให้บุคคลนั้น พยายามที่จะคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของตนเองโดยไม่ได้ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิด อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ บางคนอาจเริ่มไฝหากลุ่มศาสนา หรือองค์กรต่างๆ เพื่อทำให้เกิดการรับรู้ภายในตนเองดีขึ้น เพื่อที่จะสามารถต่อสู้กับความรู้สึกหมด หวัง ท้อแท้ของตนเอง และคงไว้ซึ่งความรู้สึกว่าชีวิตยังมีความหมาย (ฟาริดา, 2539; อัจฉราพร, 2538; Craven & Hirnle, 2000)

ในความพยายามที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆ ของตนเองที่เกิดขึ้นใน อดีต คนที่มีความไว้วางใจจะหาคำอธิบายจากศาสนาจะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปสนใจ ใฝ่ศึกษารธรรมะ ความเชื่อทางศาสนา ปรัชญาต่างๆ หาความหมายของชีวิต และวิธีการพ้นจาก ความทุกข์ทรมาน ทำให้บุคคลเหล่านั้นจะเปลี่ยนศาสนาไปเลย หรือจะทิ้งความเชื่อเก่าๆที่เคยมีมา ซึ่งความเชื่อหรือค่านิยมทางศาสนาใหม่ จะยิ่งทำให้บุคคลนั้นมีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

มากขึ้น อาจทำให้เกิดความกลัว ความไม่ไว้ใจต่อบุคคล สิ่งรอบตัว บางคนจะหลีกเลี่ยงสิ่งคม แยกตัวจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่น เพื่อหาความสงบให้กับตนเอง (Holmberg, 1993)

2.4) ความศรัทธาในศาสนาหรือความสัมพันธ์กับพระเจ้าและสิ่งนอกเหนือตนเอง ความศรัทธาเป็นองค์ประกอบของความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Miller, 1992) ความศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเป็นผู้ที่มีความหมาย คนที่มีความศรัทธาในศาสนาจะมีพฤติกรรม คือ การยึดพระเจ้าเป็นที่พึ่ง มีแรงจูงใจในการพัฒนาทางจิตวิญญาณ แสดงออกถึงความพึงพอใจ มีความเข้าใจถึงความหมายการมีชีวิตอยู่ ความเจ็บป่วย และชีวิตหลังความตาย มีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกศรัทธากับสิ่งคม ส่วนคนที่ขาดความศรัทธาในพระเจ้าจะมีพฤติกรรมคือ ไม่เชื่อพระเจ้าทำให้ขาดความศรัทธาในพระเจ้า กลัวความตาย และชีวิตหลังความตาย จะมีความรู้สึกถูกแยกออกจากสิ่งคมเนื่องจากความศรัทธาแตกต่างกัน จะแสดงออกซึ่งความไม่พอใจในพระเจ้า ไม่มีความชัดเจนในคุณค่า ความเชื่อ และเป้าหมายของชีวิต และขาดพันธะผูกพันกับสิ่งที่ยึดมั่น นับถือ (Craven & Hirnke, 2000)

นอกจากความเชื่อศรัทธาในศาสนาแล้ว มนุษย์ยังเชื่อในสิ่งนอกเหนือตนเอง เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์ที่ค่อนข้างอ่อนแอแม้จะมีสติปัญญา มีความรู้ ความสามารถ แต่ถ้านำไปเทียบกับพลังในธรรมชาติแล้วก็รู้สึกว่าคุณจะไร้ความหมาย เช่น มนุษย์อาจจะทำนายได้ว่าภูเขาไฟจะระเบิด แต่จะห้ามมิให้ภูเขาไฟระเบิดไม่ได้ มนุษย์ก็ได้แต่เฝ้าดูด้วยความสิ้นหวัง เพราะนั่นเป็นพลังอันยิ่งใหญ่เหนือวิสัยของมนุษย์จริง ซึ่งในการดำรงชีวิตอยู่ในโลก มนุษย์ยังต้องมีการพึ่งพาคนอื่น พึ่งทรัพยากร พึ่งความรู้ พึ่งกำลังกาย และสามารถที่จะพึ่งอำนาจของตนเองได้บ้างเป็นครั้งคราว แต่ก็มีบ่อยครั้งที่มนุษย์รู้สึกว่าพึ่งอะไรไม่ได้เลย เช่น เมื่อรู้ตัวว่าป่วยเป็นมะเร็งจะต้องพบกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งล้วนล่อแหลมให้ได้รับอันตรายที่อาจเกิดได้ ซึ่งได้แก่ ความพิการ ความเจ็บปวด ความสูญเสีย เป็นต้น ดังนั้น มนุษย์จึงต้องหันไปพึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวที่นอกเหนือกฎเกณฑ์ (แสง, 2531) เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ เพราะเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เป็นสิ่งเก่งกล้า มีความสามารถที่จะช่วยขจัดปัดเป่า ดลบันดาลให้เหตุร้ายกลายเป็นดี เกิดพลังใจในการต่อสู้สิ่งต่าง ๆ ที่มาคุกคามนั้นได้ ด้วยความมั่นคง และมั่นใจ (จุฬารรรณ, 2544; แสง, 2531)

3) ความต้องการความหวัง (need for hope) ความหวังเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณตั้งอยู่บนพื้นฐานของกาลเวลา เป็นจินตนาการถึงอนาคตและเป็นพลังช่วยให้นักคิดดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า (ละออบ, 2535; Bolander, 1994; Craven & Hirnle, 2000; Highfield, & Carson, 1983) มีผู้ได้ให้ความหมายของความหวังไว้มากมาย คือ ความหวังเป็นหน

ทางให้บุคคลได้ประสบหรือใกล้ชิดกับความต้องการจำเป็นของชีวิต เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ซับซ้อนอธิบายได้ยากเพราะเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคลที่มั่นใจว่าความต้องการจะได้รับการตอบสนอง เป็นพลังกระตุ้นให้เกิดความอดทนเมื่อมองเห็นชัยชนะอยู่เบื้องหน้า (จารุวรรณ, 2532) อีกทั้งยังเป็นพลังที่สำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ (Miller, 1992) นอกจากนี้เบค, รอร์วินส์ และวิลเลียม (Beck, Rawlins, & Williams, 1984) กล่าวว่า ความหวังเป็นสภาวะทางจิตใจที่แสดงออกในลักษณะของความปรารถนาที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นความรู้สึกถึงความเป็นไปได้ (Rawlins, 1984) บุคคลที่มีความหวังจะเชื่อว่าถ้าหากสิ่งที่เขาปรารถนานั้นบรรลุจุดหมาย ชีวิตของเขาจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี หรือสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความหวังเป็นความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะเป็นการคาดหมายถึงการประสบกับความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งมั่นนั้นเป็นมิติของการมีชีวิตอันเป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคล ความหวังเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการตราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้สึกอิมเมมในชีวิตของบุคคล เพราะความหวังจะทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี และก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขในชีวิต

ความหวังที่พบในบุคคลทั่วไปมี 3 ระดับ (Miller, 1992) คือ ระดับที่ 1 ความหวังในระดับนี้จะพบบ่อยเป็นความปรารถนาทั่ว ๆ ไป ในลักษณะไม่จริงจังเท่าใดนัก (superficial wish) ระดับที่ 2 เป็นความหวังของบุคคลเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดี หวังที่จะพัฒนาตนเองไปในทางที่เหมาะสม และพลังที่จะประสบความสำเร็จเกี่ยวกับตนเอง และ ระดับที่ 3 เป็นความหวังระดับสูงสุดของบุคคล ซึ่งบุคคลหวังที่จะหลุดพ้นจากความเจ็บปวดความทุกข์ทรมาน ความลำบาก การถูกกักขัง หรือขาดอิสระภาพ

นอกจากนี้ก็ยังมียังมีองค์ประกอบของความหวังซึ่งมี 2 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าหมาย และการรับรู้ถึงความสำคัญของเป้าหมาย นอกจากองค์ประกอบดังกล่าวแล้วความหวังยังมีลักษณะต่อเนื่องกับความสิ้นหวังด้วย กล่าวคือ ความรู้สึกของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงไปจากสถานะที่มีความหวังอย่างสมบูรณ์ไปสู่ความหวังในระดับที่ต่ำลงจนถึงระดับความสิ้นหวังได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โอกาส และช่วงเวลา (Lange, 1978) จากการศึกษาถึงการให้ความหมายของความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของคูฟอลท์ และมาท็อกซิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) พบว่า ความหวังเป็นแรงขับที่เป็นพลวัต และมีหลายมิติโดยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ความหวังเฉพาะ (particularizer hope) เป็นความหวังเกี่ยวกับความหมายที่ดีมีคุณค่า และมีลักษณะเป็นนามธรรมสูง 2) ความหวังทั่วไป (generalized

hope) เป็นความรู้สึกถึงผลดีในอนาคต มีลักษณะเป็นนามธรรมน้อยกว่าความหวังเฉพาะ เป็นความหวังที่ยังไม่พัฒนาไปจนถึงที่สุด ประกอบด้วย 6 มิติ คือ 1) มิติด้านจิตใจ (affective dimension) เป็นกระบวนการความหวังที่เกิดจากอารมณ์และความรู้สึก บุคคลที่มีความหวังจะมีความรู้สึกในทางที่ดี และเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง 2) มิติด้านสติปัญญา (cognitive dimension) เป็นความหวังของบุคคลที่เกิดจากการไตร่ตรองแล้ว คือ บุคคลจะหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง 3) มิติด้านพฤติกรรม (behavioral dimension) เป็นการแสดงออกของบุคคลถึงความปรารถนาที่จะได้รับในสิ่งที่ตนคาดหวังทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และความเชื่อของบุคคลที่มีความหวังจะเลือกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ที่จะทำให้สมหวังได้ 4) มิติความผูกพัน (affiliative dimension) โดยความหวังจะมีลักษณะเป็นผลลัพธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นผลจากความผูกพันของบุคคลกับสิ่งอื่นๆ 5) มิติด้านเวลา (temporal dimension) เป็นความหวังเรื่องที่บุคคลคาดหวังถึงอนาคต ซึ่งมีการประมวลเหตุการณ์ในอดีต และปัจจุบันเข้ามาประกอบการพิจารณา และ 6) มิติด้านสิ่งแวดล้อม (contextual dimension) สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคล ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และค่านิยมในสังคม

จากการทบทวนงานวิจัยถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความหวังของเพ็ญจันทร์ (2536) พบว่า ความหวังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งซึ่งยังไม่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา แต่ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา ความหวังและคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา ดังนั้น การให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่สำคัญ คือ การส่งเสริมความหวัง ควบคู่ไปกับการป้องกัน และการดูแลเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงของรังสีรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษาซึ่งมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น ขณะเดียวกันสิ่งที่เป็นความหวังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ ศาสนา ลูกหลาน คู่สมรส หน้าที่การงาน (บุบผา, 2536) นอกจากนี้ในผู้ป่วยโรคเดียวกัน พบว่า ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (ละเอียด, 2535) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความหวังมีส่วนในการเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งยังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดพลังในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ขณะเดียวกันจากการศึกษาของสายลม (2534) ยังพบว่า ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระบบเม็ดเลือด ยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยบุคคลที่มีความหวังจะมีส่วนช่วยในการปรับตัวต่อโรคได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีความหวัง อย่างไรก็ตามความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการรับรู้ความไม่สุขสบายด้านร่างกายระดับปานกลาง ส่วนในเรื่องสิ่งที่ให้ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว

ศาสนา เพื่อน ตนเอง และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ (Raleigh, 1992) เช่นเดียวกันกับการศึกษาเกี่ยวกับความหวังในผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า สิ่งที่ทำให้ความหวังกำลังใจมากที่สุด คือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล (เจลีเยว และสุดา, 2542) แสดงให้เห็นว่าความหวังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยใช้ในการเผชิญต่อโรค ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ถ้าบุคคลมีความหวังในตนเอง มีสิ่งที่เป็นความหวังจะทำให้สามารถที่จะดำเนินชีวิต และต่อสู้กับปัญหาได้ จะเห็นได้ว่าการดูแลของพยาบาลก็จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวังขึ้นได้เช่นกัน

นอกจากความต้องการด้านจิตวิญญาณดังกล่าวแล้ว แสง (2534) ได้ให้ความหมายความต้องการด้านจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้อื่นซึ่งเกิดในสังคมวัฒนธรรมไทยโดยกล่าวว่า เป็นความต้องการที่ลึกซึ้งเป็นนามธรรมที่ละเอียดอ่อนอยู่ในส่วนลึกของจิตใจแบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ

- 1) ความต้องการด้านปรัชญาชีวิต (need for principle of life) เป็นความต้องการที่จะรู้ความหมายของสิ่งต่างๆ รวมทั้งความหมายแห่งชีวิตของตนเองเมื่อทราบแล้วจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย สำหรับชาวพุทธโดยทั่วไปเชื่อผลของกรรมถ้าเป็นผลจากการทำดีจะเกิดกุศลผลบุญส่งเสริมบารมีอุปถัมภ์ค้ำจุนให้ได้ผลดีตอบแทนทั้งในชาตินี้ และชาติหน้า ดังนั้น บุคคลจึงมีการวางแผนระยะยาวสำหรับชีวิตตามความเชื่อที่ถูกหล่อหลอม ด้วยจรรยา และปรัชญานั้น ๆ มีชีวิตที่มีแบบแผนแน่นอน มีเป้าหมายชัดเจน ส่งผลให้ออกมาเป็นการกระทำ คำพูด ความคิดที่มีเป้าหมาย มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ดำรงชีวิตด้วยคุณธรรม พยายามเว้นจากการทำชั่วทั้งปวง
- 2) ความต้องการสิ่งที่ดี (need for the good) มนุษย์ต้องการอยู่รวมกันเป็นสังคมทำให้เกิดความสัมพันธ์ในฐานะเป็นเพื่อน เป็นสามี ภรรยา เป็นพ่อ แม่ ลูก หลาน ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ รวมทั้งมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในยามปกติสุข และในยามเจ็บป่วย เป็นธรรมชาติของคนที่ยากให้บุคคลรอบข้างเป็นคนดี เช่น เมื่อยามเจ็บป่วยก็ต้องการพยาบาลที่ดีเข้าใจความต้องการของตน ให้การดูแลด้วยความเมตตากรุณา ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมเพื่อเป็นกำลังใจสร้าง 희망 และต่อสู้กับโรคต่อไป
- 3) ความต้องการความสุขชั้นสูง (need for higher happiness)
- 4) ความต้องการความสมบูรณ์ (need for perfection) ในบุคคลที่นับถือศาสนา และมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักของศาสนาจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต จะได้พบกับความหลุดพ้น จากความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต มีความเป็นนิรันดร และ
- 5) ความต้องการที่พึ่งอันประเสริฐ (need for supreme refuge) มนุษย์เป็นสัตว์ที่ค่อนข้างอ่อนแอ แม้มีสติปัญญา มีความรู้ ความสามารถ แต่ถ้านำไปเปรียบเทียบกับพลังในธรรมชาติแล้ว จะรู้สึกว่าจะไร้ความหมาย ดังนั้นมนุษย์จึงต้องหันไปพึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวที่นอกเหนือกฎเกณฑ์ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ ช่วยขจัดปัดเป่า และดลให้เหตุร้ายกลายเป็นดี เกิดพลังในการต่อสู้สิ่งต่างๆ ที่มาคุกคามด้วยความมั่นคง และมั่นใจ

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยพบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน สำหรับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทั่วไป พบว่า มีความต้องการด้านศรัทธา และความเชื่อ ในผู้ป่วยสูงอายุแผนกอายุรกรรมที่มีมากเป็นอันดับแรก คือ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าเจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจนเต็มความสามารถ เพื่อให้ได้รับความปลอดภัย และทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ส่วนในผู้ป่วยศัลยกรรมต้องการในอันดับแรก คือ จัดให้มีห้องสวดมนต์ ไหว้พระ ทำพิธีทางศาสนาตามที่ตนนับถือ (พิชญ์, 2523) ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ระดับความเชื่อมั่นทางศาสนาสูงกว่ากลุ่มผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีโรคเรื้อรัง จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลรู้ในคุณค่าของศาสนา ศรัทธาในพระเจ้า และมีความสัมพันธ์กับพระเจ้ายิ่งขึ้น มีการสวดมนต์อ่อนน้อม และความไว้วางใจในพระเจ้า (Miller, 1985) ส่วนความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ความเชื่อและค่านิยม เป็นสิ่งที่ทำให้สบายใจ และเป็นสิริมงคลในการดำเนินชีวิต (บุญผา, 2536) แตกต่างกับความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า มีความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วย คือ 1) ให้อุบัติและพยาบาลขจัดความทุกข์ทรมาน 2) ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ปลอดภัย 3) ต้องการการเอาใจใส่และกำลังใจจากคนใกล้ชิด 4) ให้อุบัติตามได้ 5) ควรบอกกล่าวให้เข้าใจ และ 6) อยากเห็นแพทย์ทำดี พุศดี มีเมตตาจิต (ภัทรพร, 2543) นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายก็จะมีมุมมองเรื่องของจิตวิญญาณที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล และไม่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย หรือกำลังจะตายต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านหรือคนทั่วไป (Reed, 1987) เช่นเดียวกับการศึกษาของขวัญตา พัชรिया และ อภรณ์ (2543) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย จะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ การหายจากความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ต้องการกำลังใจ และการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องการการให้อภัย/การขอโทษกรรมก่อนตาย และต้องการตายอย่างสงบ จะเห็นได้ว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของโรค อีกทั้งสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติธรรมสามารถร่วมทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ (อุไรวรรณ, 2543) เช่นเดียวกับการศึกษาสมพร (2541) ปัจจัยที่ทำนายภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ น่าจะเป็นส่วนสำคัญสนับสนุน และส่งเสริมภาวะจิตวิญญาณได้ ส่วนระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีผลด้านลบต่อภาวะจิตวิญญาณ

กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีระดับความรุนแรงจะมีคะแนนภาวะจิตวิญญาณโดยรวมด้านการให้ความหมายเป้าหมายในชีวิต ด้านการมีความหวังต่ำหรือมีความบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะมีความต้องการแตกต่างกันโดยจะมีความสัมพันธ์กับอายุ โดยจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจความหมายในชีวิต การตัดสินใจรวมถึงความต้องการต่างๆ (สมพร, 2541) อีกอย่างหนึ่ง คือ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย จะเป็นสิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้โดยตรง และมีผลกระทบต่อองค์รวมของบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมีอาการหนักไม่สามารถที่จะคาดเดาผลการรักษาต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

2) กลวิธีในการเผชิญปัญหาพบว่าผู้ป่วยมีการนำกลวิธีทางจิตวิญญาณมาใช้เด่นชัดขึ้นในการเผชิญปัญหาโดยเฉพาะเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต จากการศึกษาของโซเดสตรอม และ มาร์ตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) ในการเผชิญปัญหาโดยใช้กลวิธีทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ตามลำดับ คือ การสวดมนต์อ่อนนวย ขอร้องให้คนอื่นสวดมนต์อ่อนนวยให้ตน ขอร้องให้คนอื่นสวดอ่อนนวยร่วมกับตน ศาสนวัตถุ หรือเพลงของศาสนา เทป ไททซ์น์ เทปวิทยุเกี่ยวกับศาสนา อ่านคัมภีร์ ไปโบสถ์ อ่านหนังสือศาสนาตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของบอลดรี และคณะ (Baldree et al., 1982 อ้างตาม บุนผา, 2536) พบว่า วิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ที่ใช้บ่อยที่สุดคือ ความหวัง และรองลงมา คือ การสวดมนต์อ่อนนวย และความไว้วางใจในพระเจ้า นอกจากนี้ มิลเลอร์ (Miller, 1992) ได้ศึกษา เรื่องการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า วิธีในการเผชิญปัญหาที่มีความถี่สูงในระดับ 2 คือ กลวิธีทางจิตวิญญาณที่เคยใช้อยู่ และความถี่อันดับ 2 ในกลุ่มกลวิธีทางจิตวิญญาณ คือ การสอบถามเพิ่มเติม เช่น การระลึกถึงการมีศรัทธาต่อพระเจ้า การสวดมนต์ ความสงบสุขที่เกิดจากการอ่อนนวยพระเจ้า ระลึกถึงพระเจ้า ความรักและความหวังโยของพระเจ้า ความถี่ในอันดับอื่น ๆ ได้แก่ การทำสมาธิ การได้รับความรัก การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น การไปโบสถ์ การพูดถึงชีวิตที่ผ่านมาในอดีต สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา (2541) ในการเฝียวาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา มีการใช้วิธีการทำพิธีกรรมทางศาสนา ร้อยละ 97.5 ใช้การฝึกผ่อนคลาย ร้อยละ 70 มีการอธิษฐานจิต ร้อยละ 47.5 การทบทวนความหมายและเป้าหมายชีวิตใหม่ ร้อยละ 40 การแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับผู้อื่นให้คำปรึกษา ร้อยละ 27.5 การอุทิศตนช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 17.5 การสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ร้อยละ 12.5 การระลึกถึงความไม่เที่ยงของชีวิต ร้อยละ 12.5 มีการสร้างความหวัง และการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ร้อยละ 7.5

หลักธรรมทางพุทธศาสนาคือการละเว้นความชั่ว การทำความดี และการทำใจให้บริสุทธิ์ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การนำวิธีทางจิตวิญญาณมาใช้ในการเผชิญความทุกข์จากการเจ็บป่วย จะช่วยสร้างพลังใจในการมีชีวิตอย่างมีความหมายและเป็นปกติสุข ซึ่งจะมีความเชื่อในตัวบุคคลว่าการปฏิบัติตามความเชื่อของพระเจ้า สิ่งที่ตนนับถือแล้วสิ่งเหล่านั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ คิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือคุ้มครอง สามารถที่จะปกป้องตัวเองได้ นอกจากนี้ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณคือ หลุดพ้นความมีตัวตน จิตใจมีความสุขสงบไม่ฟุ้งซ่าน มีความมั่นคงทางอารมณ์หรือมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สุขภาพแข็งแรงขึ้น มีความรู้สึกดีกับชีวิตมากขึ้น คิดถึงคนอื่น มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกันกับสังคมมากขึ้น (เกษตะวัน, 2544)

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการกิจกรรมการพยาบาล จากการศึกษาของ บาเรอและแบรอน (Bauer & Barron, 1995) เรื่องความต้องการกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ดังนี้ คือ

- 1) การได้รับความสนใจ ความเคารพ ความเชื่ออาทร และกำลังใจจากพยาบาลเพื่อให้มีความหวัง
- 2) ความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนา เช่น การแสดงความเคารพในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เหมาะแก่การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
- 3) การสนทนาเชื่อศาสนา การนำสวดมนต์ การอ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาให้ฟัง และ
- 4) การสนทนาที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาโซเดสตรอมและมาร์ตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) ที่พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญ และเหมาะสมที่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติในเรื่องการ ดูแลจิตวิญญาณ ได้แก่ ให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงและ/หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพระเจ้า และรับฟังอย่างตั้งใจ พาไปพบนักบวชเพื่อสวดมนต์ พบปะพูดคุย แนะนำสถานที่ที่เป็นส่วนตัวเพื่อสวดมนต์ภาวนา และช่วยเหลือผู้ป่วยในการสวดมนต์ภาวนาถ้าผู้ป่วยขอร้อง เรียนรู้และยอมรับความเชื่อและ/หรือศาสนาของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการอ่านคัมภีร์เมื่อต้องการ ให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย เช่น การมีน้ำใจ สุภาพ ให้การดูแลอย่างดี

2. แนวคิดการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณให้สอดคล้อง และครอบคลุมด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยนั้น การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณนับว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาล

2.1 การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ในการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณนั้น ต้องอาศัยพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งเป็นการแสดงออกทางกรปฏิบัติที่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่ในคนที่เราสังเกตไม่พบว่ามีกรปฏิบัติก็เชื่อว่าจะไม่มีความต้องการและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในกรณีนี้ต้องใช้วิธีการพูดคุยซักถาม ในการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิญญาณมีผู้ให้แนวทางประเมินหลายแบบ ได้แก่ ฟาริดา (2539) กล่าวว่า ต้องประเมินใน 4 ลักษณะ คือ 1) ปรัชญาของชีวิต 2) ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ 3) แนวคิดเกี่ยวกับศาสนาหรือพระผู้เป็นเจ้า และ 4) ความตระหนักในจิตวิญญาณ (spiritual fulfillment) ซึ่งใกล้เคียงกับคาร์สัน (Carson, 1998) ได้ให้แนวทางการสัมภาษณ์ดังนี้คือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับพระผู้เป็นเจ้า 2) แหล่งของความหวังและความเข้มแข็ง และ 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งสามารถรวบรวมการประเมินสภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณมี 2 วิธี ดังนี้ คือ การสังเกตและการสัมภาษณ์ (จารุวรรณ, 2532; ฟาริดา, 2539; อวยพร, 2534; Carson, 1998) ซึ่งการประเมินโดย

2.1.1 การสังเกต การสังเกตสามารถทำได้ทั้งในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ให้แก่ผู้ป่วยหรือสังเกตอยู่ห่าง ๆ บางครั้งอาจใช้การสัมภาษณ์ร่วมด้วย โดย

1) การสังเกตพฤติกรรมทั่วไป เช่น สีหน้า ท่าทาง การแสดงอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธ เสียใจ เป็นต้น

2) การสังเกตการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การมีญาติมาเยี่ยมบ้างหรือไม่ ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมอย่างไร เกี่ยวข้องกับศาสนาหรือไม่ ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล และผู้อื่นอย่างไร

3) การสังเกตสิ่งแวดล้อม ว่ามีสิ่งใดแสดงความเชื่อความศรัทธาอย่างไร เช่น หนังสือทางศาสนา การสวมวัดถุงมงคลต่าง ๆ การใช้วัตถุทางศาสนา มีการใช้สิ่งใดเพื่อปลอบใจบ้าง เป็นต้น

2.1.2 การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยอาจจะถามจากญาติ หรือผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้) ซึ่งในหัวข้อที่สัมภาษณ์อาจลึกลงไปจนถึงความรู้สึกภายในที่สามารถบ่งบอกถึงสภาพทางจิตวิญญาณ และอาจช่วยให้มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาง่ายขึ้น ดังนี้ (อุไรวรรณ, 2543)

1) ความต้องการด้านจิตวิญญาณได้รับการตอบสนองมากน้อยเพียงใด โดยการถามความต้องการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการให้และรับความรักความผูกพัน ความต้องการให้และรับการอภัย และความต้องการมี

ความหวัง โดยใช้คำถามว่า ใครรักท่านมากที่สุด ถ้าไม่มีท่านลูกหลานรู้สึกอย่างไรบ้าง ท่านโกรธแค้นใครบ้างหรือไม่ ท่านมีความหวังในเรื่องอะไรบ้าง

2) สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เช่น ศาสนาหรือพระเจ้าว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างไร วัตถุประสงค์ที่สวมใส่ช่วยป้องกันภัยอันตรายอย่างไร บุคคลหรือแหล่งสร้างขวัญกำลังใจ เมื่อมีปัญหา มีอะไรบ้าง

3) การปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธา เช่น ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจมีผลต่อชีวิตอย่างไร มีการบ่นบ่นบ้างหรือไม่

4) แหล่งความหวังและกำลังใจ เช่น บุคคล หรือแหล่งสร้างขวัญกำลังใจ

นอกจากนี้ต้องมีการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประสบการณ์วิกฤตในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลที่ทำให้มีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันด้วย (สมพร, 2541; อุไรวรรณ, 2543)

ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณจำเป็นต้องใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ และบางครั้งต้องอาศัยเวลาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับค่านิยม ศาสนา และสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รวมทั้งการมีการพัฒนาทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์จะช่วยให้สามารถประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น (อวยพร, 2534)

2.2 การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ มีความสงบสุข มีความหวัง มีพลังในการดำรงชีวิต โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านจิตวิญญาณมาหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การตอบสนองนั้นจะต้องมีการเตรียมตัวก่อนที่จะให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยได้มีลักษณะของผู้ที่สามารถสัมผัสจิตวิญญาณของผู้อื่นได้ดี พยาบาลควรที่จะเลือกใช้กิจกรรมพยาบาล ตามความเหมาะสม และตามสภาพของผู้ป่วย โดยมีหลักสำคัญในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ (อวยพร, 2534; Fish & Shelley, 1978; Price, Steven, & LaBarre, 1995; Narayanasamy, 1999) ดังนี้

1) ต้องใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมาก พยาบาลต้องฟัง และสังเกตผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะ และมีความละเอียดอ่อนมาก

2) ต้องระวางการใช้ค่านิยม ความเชื่อของตนเองเป็นเกณฑ์มาตรฐานวัดค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วย

3) ต้องมีความจริงใจต่อผู้ป่วย มีความรัก ความอาทรต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจ เนื่องจากความรักความอาทรที่แท้จริงเป็นพลังงาน ซึ่งสามารถถ่ายทอดถึงผู้อื่นได้

4) ต้องพร้อมที่จะปรากฏกายต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการ

5) การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจในสิ่งที่เป็นจริง ไม่หลอกหลวง ยกเว้นในบางกรณี อาจต้องเลี้ยงคำพูด (white lie) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

6) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ต้องมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเอง โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้แนะให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถติดต่อกับสิ่งยึดเหนี่ยวได้ด้วยตนเอง

7) ควรพัฒนาตนเองด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (spiritual well being) มีพลังชีวิตที่สมบูรณ์ เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่อง หรือเป็ยงเบนในด้านจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

เมื่อมีหลักการสำคัญในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อเป็นการเตรียมตัวของพยาบาลในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลก็ต้องมีแนวทางในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม โดยมีผู้ให้แนวทางในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณตามหลักของเซลเลอร์สและแฮก (Sellers & Haag, 1998) ดังนี้

2.2.1 การช่วยเหลือโดยการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี (communication interventions) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งการพูด และการสื่อสารด้วยวิธีอื่นๆ (Bolander, 1994; Conrad, 1985; Hungelmon, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwork, 1996) เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะเรื่องจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน (อวยพร, 2534) ไม่ควรเป็นประเด็นในการสนทนาระหว่างผู้ที่พบกันครั้งแรก โดยจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะเวลาที่จะพูด หรือไม่ควรพูด บางครั้งอาจใช้เพียงการนั่งเงียบ ๆ เป็นเพื่อน เพื่อให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการมองย้อนกลับพิจารณาตนเอง การสังเกตกิริยาท่าทางภาษากายของผู้ป่วย เป็นต้น การสื่อสารของพยาบาลจะต้องไม่เป็นสิ่งที่ลดความหวังของผู้ป่วย ต้องกระตุ้นให้เกิดความหวัง ต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า รับรู้ถึงความหมายของชีวิต โดย

การสื่อสารยังช่วยให้พยาบาลรวบรวมพฤติกรรม หรือวัตถุมงคลต่างๆที่เกี่ยวกับศาสนาและความเชื่อที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา (ทัศนีย์, 2543; Poncer, 1994; Sellers & Haag, 1998)

2.2.2 การช่วยเหลือกิจกรรมทางศาสนา (religious interventions) คือ เป็นการอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยผู้ป่วยและญาติอาจมีการขอให้พระภิกษุหรือผู้นำทางศาสนามาสวดมนต์หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การประพรมน้ำมนต์ การสวดมนต์ หรืออ่านคัมภีร์ พยาบาลควรจะมีการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัว บางครั้งพยาบาลอาจมีการสวดมนต์ภาวนาให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ บางครั้งผู้ป่วยอาจจะมีการขอนำพวงมาลัยมาแขวนหัวเตียง พยาบาลควรที่จะเคารพในความเชื่อ และเคารพในจิตวิญญาณของผู้ป่วยไม่ควรยึดถือความเชื่อของตนเป็นมาตรฐาน (ทัศนีย์, 2543; อวยพร, 2534; Clark, Cross, Deane, & Lowry, 1991; Emblen & Halstead, 1993; Sellers & Haag, 1998) นอกจากนี้ต้องมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ การสวดภาวนา ทำสมาธิ ตามความศรัทธาของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความหวังของตนเอง เพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ความสงบมีโอกาสในการมองย้อนถึงชีวิต และเข้าใจสัจธรรมของชีวิตยิ่งขึ้น (นิตยา, 2542; Bolander, 1994; Conrad, 1985; Emblen & Halstead, 1993) ควรเปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ หากจำเป็นต้องเก็บรักษาให้พยาบาลต้องระวังอย่าให้สูญหาย และเก็บรักษาไว้ในที่อันควร อีกทั้งต้องมีการเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา หรือได้มีโอกาสประกอบศาสนกิจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการสวดภาวนา การเชิญพระ หรือบุคคลสำคัญทางศาสนามาพูดคุย เป็นต้น (อวยพร, 2534) บางครั้งอาจจะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังบุคลากรอื่น เช่น พระ นักบวช แต่การตัดสินใจส่งต่อขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองว่าต้องการพบใคร เมื่อไหร่ (Hungelmon, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwork, 1996) นอกจากนี้ควรมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ในการแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วย เมื่อการรักษาขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวควรหาวิธีการรอมชอมให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามสิ่งที่ยึดเหนี่ยวและรับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง (อวยพร, 2534)

ความเชื่อทางศาสนากับมนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากชีวิตของมนุษย์ได้ ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลต่อความคิด การกระทำ ความเป็นมนุษย์ของบุคคล ดังนั้น พยาบาลต้องมีความเข้าใจความเชื่อตามหลักศาสนาต่างๆของมนุษย์

ศาสนาพุทธ

จากที่ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่มุ่งประโยชน์สุขเพื่อมวลชน ให้ความสำคัญทั้งแก่บุคคลและระบบ (พระเทพเวที, 2535) ผู้ที่ได้เชื่อว่าเป็นพุทธศาสนิกชนอย่างแท้จริงย่อมมีความเชื่อความศรัทธาในหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่สำคัญ ได้แก่ การยึดพระรัตนตรัย หรือไตรสรณคมน์เป็นที่พึ่ง ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิดหรืออเนกชาติ และความเชื่อเรื่องนิพพาน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในพุทธศาสนา (งามตา, 2536) ลักษณะคำสอนของพระพุทธเจ้า คือ การสอนที่เป็นประโยชน์ซึ่งมีอยู่แล้วในธรรมชาติ เป็นความจริงที่นำมาเป็นประโยชน์แก่ชีวิตได้และนำมาแก้ปัญหาได้ สิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์แม้เป็นความจริงพระพุทธเจ้าก็ไม่ทรงสอน ธรรมที่พระพุทธเจ้าตรัสมีหลักใหญ่ๆ 2 หลัก คือ ปฏิจจสมุปบาท และนิพพาน กับอริยสัจ 4 ซึ่งหลักปฏิจจสมุปบาท และนิพพานเป็นตัวธรรมล้วนๆตามธรรมชาติ โดยอริยสัจ 4 ประกอบด้วยทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค จะทำให้บุคคลสามารถกำหนดทำความเข้าใจถึงสภาวะปัญหา ขอบเขตของปัญหาตามสภาพความเป็นจริงของมันโดยการเผชิญปัญหาไม่หลบเลี่ยง เมื่อบุคคลรู้ถึงสิ่งที่เป็นปัญหาสามารถที่จะค้นหาและวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาและทำความเข้าใจให้ประจักษ์แจ้งว่า ความเชื่อเรื่องเวียนว่าย ตาย เกิด นรก สวรรค์ ของบุคคลจะเป็นสิ่งที่ช่วยหนุนให้บุคคลมีความเพียรพยายามในการทำความดี ละเว้นความชั่วในชีวิตปัจจุบันโดยการใช้อนุญา เพื่อเสริมสร้างคุณภาพจิตคุณภาพชีวิตที่ดีงาม (พระธรรมปิฎก, 2542) ส่วนนิพพาน หมายถึง ภาวะที่ดับสิ้นจากกิเลสและพันธทุกข์ เป็นสภาวะที่เป็นไปเพื่อความหลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิด เป็นเป้าหมายสูงสุดในพุทธศาสนา (พุทธทาสภิกขุ, 2536) ซึ่งนิพพานจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธศาสนาอื่นจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติดำเนินชีวิตที่ดีงามชอบด้วยศีลธรรมและมีชีวิตที่เป็นปกติสุข (พระเทพเวที, 2535)

ความทุกข์ทรมาน ทรรคนะของศาสนาพุทธ เชื่อว่าความทุกข์เป็นเรื่องธรรมดา มีความทุกข์ทรมานทางใจ และความทุกข์ทรมานทางกายซึ่งเกิดจากความเจ็บไข้ได้ป่วยหรือจากเหตุอื่นๆ สิ่งสำคัญของคำสอน ให้มนุษย์มีสติเท่าทันความทุกข์ ถ้าเป็นความทุกข์ทางใจ พระพุทธเจ้าทรงสอนให้มีสติพิจารณาไตรตรองของเหตุแห่งทุกข์ เข้าใจเหตุแห่งทุกข์แล้วสลัดทิ้งหรือปล่อยวางเสีย ส่วนความทุกข์ทรมานทางกายอันเกิดจากความเจ็บป่วย ให้ใช้สติความระลึกได้พิจารณาว่า ความป่วยไข้อันเป็นธรรมดา เป็นสิ่งที่เราจะขอไม่ให้เป็นอย่างนั้นไม่ได้ และทรงสอนให้อดทนต่อทุกข์เวทนาทางกายที่เกิดขึ้น

ความตาย พระพุทธศาสนามองว่าชีวิตและความตายเป็นของคู่กันและยิ่งไปกว่านั้นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เราไม่อาจเลือกมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยปราศจากอีกสิ่งหนึ่งได้ ด้วยเหตุนี้ทางศาสนา

สอนให้เจริญมรณสติ เพื่อต้อนรับความตาย ทำชีวิตที่มีอยู่ให้มีความหมายและมีจิตใจให้มีให้เกิดสติปัญญา เข้าถึงอมตธรรมอันเป็นบรมสุขเสียก่อนที่สังขารร่างกายนี้จะดับไป เป็นการเตือนไม่ให้ประมาทและไม่ให้กลัวความตายจนเกินกว่าเหตุ (สิวลี, 2542)

จากการศึกษาของ อภิญญา (2536) ถึงพฤติกรรมของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 293 ราย พบว่าความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม เจตคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 19 โดยทำนายสูงสุดร้อยละ 25 ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย และในกลุ่มพยาบาลเทคนิคสามารถทำนายได้ดีที่สุดคือร้อยละ 17 ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะน้อยพบว่าตัวทำนายที่สำคัญได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อทางพุทธศาสนา และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิด นรก สวรรค์ และนิพพาน จะแสดงพฤติกรรมที่น่าปรารถนาหรือมีจิตลักษณะที่เอื้อต่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ศาสนาอิสลาม

อิสลามคือการนอบน้อมตามความประสงค์ของพระเจ้าที่มุ่งเน้นให้มนุษย์ทำความดี ละเว้นความชั่ว ตามหลักการที่พระองค์ทรงสั่งสอนโดยผ่านทางศาสดา (ดิเรก, 2539; สิวลี, 2542) จะมีหลักพื้นฐานของศาสนาอิสลามมี 3 ประการ คือ 1) หลักวินัยปฏิบัติ ซึ่งเป็นหลักที่มุสลิมต้องมีการยึดถือมี 5 ประการ คือ 1.1) การกล่าวปฏิญาณว่าไม่มีพระเจ้าองค์อื่นใดนอกเหนือจากอัลลอฮ์ 1.2) ละหมาดวันละ 5 เวลา 1.3) การบริจาคทานบังกับ คือ ต้องมีการบริจาครัพยสินที่มีอยู่ เช่น เงินตรา พืชผลเมื่อครบอัตราที่กำหนด 1.4) การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน จะเป็นการที่อบรมให้บุคคลในการต่อสู้กับความหิวกระหายทั้งปวง 1.5) การบำเพ็ญฮัจญ์ จะต้องเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองมักกะฮ์ อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิตถ้าสามารถทำได้ เพื่อเป็นการปฏิบัติเคารพต่ออัลลอฮ์ (สิวลี, 2542) 2) หลักการศรัทธา มี 6 ประการ คือ ศรัทธาในความเป็นเอกของพระเจ้าเป็นเจ้า (อัลลอฮ์) ศรัทธาในมลาอิกะฮ์ (เทวดา) ศรัทธาในคัมภีร์ ศรัทธาในบรรดาเราะซูล (ศาสดา) ศรัทธาวันสิ้นโลก และศรัทธาในกฎกำหนดสภาพที่พระเจ้ากำหนด (ดิเรก, 2539; สิวลี, 2542) และ 3) หลักการทางคุณธรรม คือ การที่มีความเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์เสมือนหนึ่งว่าท่านมองเห็นพระองค์ ถ้าหากว่าท่านมองไม่เห็นพระองค์แต่พระองค์ทรงมองเห็นท่าน โดยที่ ต้องมีการตระหนักในตนเองเสมอว่าการดำเนินชีวิตของตนทุกอิริยาบถและทุกการกระทำของเราพึงอยู่ระหว่างการภักดีต่ออัลลอฮ์ การรำลึกถึงพระองค์นั้นกระทำได้หลายวิธีเป็นต้นว่า การนมาซ การถือศีลอด การบริจาคทาน การบำเพ็ญฮัจญ์ การกล่าวคำปฏิญาณ การมีความเชื่อเพื่อเชื่อแผ่ การมี

ความสงบเสงี่ยม การมีความละเอียด การมีความสุภาพอ่อนโยน ตลอดจนการรักดีประการอื่นๆ มีจุดประสงค์หรือมีความบริสุทธิ์ใจต่อพระองค์อัลลอฮ์องค์เดียว (ลิวลี, 2542)

ความทุกข์ทรมาน ทรศนะของอิสลามมองว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยทำให้มนุษย์ได้ใช้โทษบาป หรือทำให้มนุษย์หันมละทิ้ง แต่มองว่าเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการดูแลรักษาบำบัดเป่าและหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแก่มนุษย์ ในกรณีที่มีความทุกข์ทรมานเกิดจากความเจ็บป่วย จึงพยายามแสวงหาการบำบัดรักษา พระเจ้าได้สร้างวิธีการบำบัดรักษาเช่นเดียวกับที่ได้ทรงสร้างความเจ็บป่วย ดังนั้น การช่วยกันบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บป่วยแก่เพื่อนมนุษย์จึงถือเป็นหน้าที่ส่วนบุคคล และหน้าที่ของสังคม (ลิวลี, 2542)

ความตาย ศาสนาอิสลามถือว่าเป็นจุดมุ่งหมายปลายทางของการเดินทางจากชีวิตนี้ไปสู่ชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นชีวิตที่นิรันดร์ ความตายเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ สิ่งที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความตาย คือ การเข้าใจองค์ประกอบของมนุษย์ได้แก่ กายและวิญญาณ เมื่อความตายเกิดขึ้น วิญญาณกลับคืนไปสู่โลกของวิญญาณ คืออาณาจักรแห่งพระเจ้า ร่างกายยอมคืนสู่ดิน การนำร่างของผู้เสียชีวิตไปประกอบพิธีกรรมตามประเพณีของศาสนาตามเวลาที่ศาสนากำหนดถือเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำตามข้อกำหนด (ลิวลี, 2542)

จะเห็นได้ว่าทั้งศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธมีทรศนะเช่นเดียวกัน คือการถือว่าการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนมนุษย์ ผู้ที่เผชิญกับความเจ็บป่วยถือเป็นหน้าที่สำคัญของมนุษย์ นอกจากนี้มุสลิมยังถือเป็นข้อพึงปฏิบัติที่ไปเยี่ยมญาติมิตรที่เจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมุสลิมจึงอาจต้องมีญาติมาเยี่ยมเป็นจำนวนมากและสม่ำเสมอ (วงรัตน์, 2544)

นอกจากนี้บุคคลยังมีความเชื่อในแนวทางอื่นอีกที่นอกเหนือตนเองและยังต้องการการตอบสนองมีทั้งความเชื่อทางไสยศาสตร์ และโหราศาสตร์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ไสยศาสตร์

ไสยศาสตร์ หมายถึง ความเชื่อด้วยความรู้สึกรวมในสิ่งที่เข้าใจว่าอยู่เหนือธรรมชาติ หรือในสิ่งลึกลับ อันไม่สามารถจะทราบได้ด้วยเหตุผลและพิสูจน์ได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ และสิ่งนั้นอาจจะให้ดีหรือให้ร้ายแก่ผู้ที่เชื่อก็ได้ เช่น เจ้าที่ มีสงเทวดา ความขลัง ไชยกลาง รวมทั้งความศักดิ์สิทธิ์ของสิ่งต่างๆ (เสรี, 2539; เสฐียรโกเศศ, 2524)

ความเชื่อทางไสยศาสตร์เป็นความเชื่อที่ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อทางโหราศาสตร์อีกทอดหนึ่ง กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการพยากรณ์ตามหลักโหราศาสตร์ว่าประสบเคราะห์กรรม บุคคลนั้น จะต้องมีการจะพยายามที่จะแสวงหาสิ่งที่เขามีความเชื่อว่ามีอิทธิฤทธิ์หรืออำนาจลึกลับที่จะสามารถทำลายเคราะห์ร้ายและก่อให้เกิดผลดีแก่ชีวิต ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิฤทธิ์ตามความเชื่อของ

สังคมไทยส่วนใหญ่ได้แก่น้ำมนต์ คาถาอาคม และการสะเดาะเคราะห์ตามพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ (อานนท์, 2525 อ้างตาม ณัฐวรรณ, 2539) จากการศึกษาของ ทิพย์ภา, สุรพันธ์, อรวรรณ, และเยาวนาถ (2542) พบว่า ครอบครัวจะมีการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นบ้านพร้อมๆ กันหลายวิธี คือ การพาไปรักษาด้วยน้ำมนต์ ร้อยละ 69.7 กิน/อม/พ่นหมากพลูเสก ร้อยละ 21.2 รับโนราลงครุ ร้อยละ 14.1 โดยให้เหตุผลว่าการรดน้ำมนต์เพื่อขับไล่สิ่งที่ไม่มงคล ป้องกันการเกิดเคราะห์ร้ายและเป็นสิริมงคล กิน/อม/พ่นหมากพลูเสก เพื่อขับไล่สิ่งที่ไม่มงคล รับโนราลงครุ เพื่อป้องกันการถูกขงหรือถูกคุณไสย จะเห็นได้ว่าในความศรัทธาที่เกิดขึ้นต่อไสยศาสตร์บุคคลยังมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนอง

โหราศาสตร์

โหราศาสตร์ หมายถึง เป็นเครื่องมือที่ใช้ตำแหน่งแห่งที่ และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่ และทำนายเพื่อคลี่คลายในอนาคตของสิ่งนั้นๆ อันจะเป็นตัวกำหนดว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปอย่างมี สิริมงคล หรือเคราะห์ เช่น วิธีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเคราะห์กรรมการเจ็บป่วย ในการดูดวงชะตาตามหลักของโหราศาสตร์ จะมีการนำจะอาศัยอายุวัน เดือนปีเกิดเป็นสำคัญโดยส่วนใหญ่ มักจะใช้ตำราพรหมชาติเป็นหลักในการตรวจสอบเคราะห์กรรม นอกจากนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยจึงเชื่อว่าอาจเกิดจากมีเคราะห์เกิดขึ้น ญาติพี่น้องหรือผู้ป่วยก็จะเข้าไปหาหมอดูตำราเพื่อดูตำรา เมื่อหมอดูบอกว่ามีเคราะห์ หมอดูจะแนะนำให้ไปทำพิธีสะเดาะเคราะห์อันจะเป็นการป้องกันเหตุร้ายหรือความเจ็บป่วยที่ยังไม่เกิด หรือช่วยให้ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเคราะห์กรรมนั้นทุเลาเบาบางและหายไปในที่สุด โดยมีการทำพิธีกรรมต่อชะตา (โกมาตร, 2536)

โหราศาสตร์เป็นศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับหลักพุทธศาสนาบางประการ เช่น โหราศาสตร์ยอมรับในเรื่องของกฎแห่งกรรม และลักษณะคำแนะนำที่ให้กับผู้มาตรวจสอบดวงชะตาไม่ประมาทในเรื่องต่างๆนั้น ตรงกับหลักคำสอนเรื่อง ความไม่ประมาทในพุทธศาสนา (วงรัตน์, 2544) จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการหมอดูในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ของอุดมและคณะ (2541) ซึ่งศึกษาในผู้ให้บริการหมอดู จำนวน 237 คน พบว่าผู้ใช้บริการหมอดูมากที่สุด เป็นเพศหญิง อายุ 41-60 ปี นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีสถานสมรสโสดและคู่พอกๆกัน และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 41.58 สิ่งที่ได้รับจากการดูหมอดูคือ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจิตใจมากขึ้น ร้อยละ 87.5 ทำให้ได้ประโยชน์ต่อตนเองร้อยละ 83.5 ทำให้มีกำลังใจและมีความหวังมากขึ้น ร้อยละ 79 ทำให้ลดความทุกข์ใจ ร้อยละ 70 โดยให้เหตุผลของการดูหมอดูว่า อยากรู้ดวงชะตาเพื่อการ

วางแผนชีวิตหรือวางแผนทำกิจกรรมบางอย่าง และอยากรู้อนาคตร้อยละ 73 อยากลองร้อยละ 59.5 ต้องการปรึกษาปัญหาชีวิต ร้อยละ 54.9 เมื่อหน่ายชีวิตอยากมีกำลังใจ ร้อยละ 40.9 สิ่งที่ต้องการได้จากการดูแลคืออยากรู้ชะตาของตนเองเพื่อจะได้สบายใจขึ้น ร้อยละ 95.9 อยากมีความหวังในชีวิต ร้อยละ 92.9 อยากแก้ปัญหาชีวิตได้ ร้อยละ 84.6 อยากระบายปัญหาทุกจิตใจ ร้อยละ 58.1 และพบว่าปัญหาที่นำมาปรึกษาหมอดูในเรื่องการเจ็บป่วยพบว่ามี ร้อยละ 8.9

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเชื่อของบุคคลในตามหลักของไสยศาสตร์และโหราศาสตร์ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางจิตใจ และยังก่อให้เกิดความหวังว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นสามารถที่จะทำให้บุคคลมีความหวังขึ้นมาได้ ในการที่ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยก็ย่อมต้องการมีความหวังเช่นกัน

2.2.3 การช่วยเหลือโดยการกระตุ้นประสาทการรับรู้ (sensory nursing interventions)

คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้แรงเสริม และกระตุ้นประสาทการรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่างๆ โดยผ่านทางผิวหนัง ตา หู และลิ้น เป็นต้น จากกิจกรรมบางอย่างสามารถที่จะกระตุ้นหรือเสริมการรับรู้ได้หลายทางเช่น การสัมผัสมือ (นิตยา, 2542; Poncer, 1994) หรือการโอบไหล่เพื่อให้กำลังใจ การเช็ดตัว นวดผิวหนัง และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเต็มใจไม่รีบเร่ง การห่มเดินไปตรวจเยี่ยม เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ มีการแนะนำสถานที่ เช่น ห้องพระ ห้องสวดมนต์ อีกทั้งการแสดงความรักหรือให้เกียรติต่อสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ เช่น พระพุทธรูป หนังสือสวดมนต์ คัมภีร์ สายสร้อยประคำ เป็นต้น ส่วนในการวางสิ่งของหรือวัตถุมงคลที่เคารพนับถือของผู้ป่วยไว้ในที่ที่เหมาะสมเมื่อมีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หรือเมื่อมีการเปลี่ยนตำแหน่งของที่วางเหล่านั้นควรบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายอาจมีความเชื่อหรือทิศทางการวางเตียง การโยกย้ายเตียงเพื่อเหตุผลในการรักษาและการดูแลอย่างใกล้ชิด ควรชี้แจงและอธิบายถึงความจำเป็นให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง สำหรับผู้ป่วยบางรายสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจหรือแหล่งของกำลังใจอาจไม่ใช่ศาสนา แต่เป็นบุคคลคือ พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง พระหรือตัวแทนศาสนา (ทัศนีย์, 2543; Sellers & Haag, 1998) จึงควรมีการยึดหยุ่นเวลาให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้อยู่กันเพียงลำพัง เพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และมีกำลังใจมากขึ้น (ทัศนีย์, 2543; Hungelmon, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwork, 1996)

ส่วนลักษณะของการสัมผัสด้วยจิตวิญญาณ (spiritual touch) เป็นการสัมผัสด้วยรูปลักษณ์ที่รำแรง แจ่มใส สบายใจ และเป็นการกระทำด้วยท่าทีที่จริงใจ เต็มใจ แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย มีเมตตา อ่อนโยนและนุ่มนวล เป็นเสมือนคำปลอบโยน (ทัศนีย์, 2542; สุมน และ ปาหนัน, 2534; Watson, 1975 cited by Moore & Gilbert, 1995) เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดการสัมผัสด้วยจิตวิญญาณและเกิดความไว้วางใจ (สุมน และ ปาหนัน, 2534) มีกำลังใจ อบอุ่นใจ

สามารถปรับตัวและเผชิญภาวะวิกฤตต่างๆได้ และสามารถที่จะช่วยผู้ป่วยให้กลับฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น (Clement, 1987) อาจทำโดยการจับมือ หรือแขนของผู้ป่วยร่วมกับการพูดคุย หรือกระตุ้นด้วยคำพูดที่สอดคล้องกับความรู้สึกอารมณ์ของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกช่วยเหลือจากพยาบาล (ทศนิยม, 2542) หรือ การสัมผัสโดยปลายนิ้วทั้งสองนิ้ว จะรับรู้ถึงเวทนาได้มาก เช่นเดียวกับการสัมผัสโดยใช้ฝ่ามือสัมผัสแก้มแนบไปตามแนวต้นคอสัมผัสกับท้ายทอย เช่น การที่ผู้ป่วยตัวร้อนไม่สบายให้ใช้หลังมือมีการสัมผัสที่หน้าผาก และมีการสบตาหลังจากนั้นจึงมีการพูดปลอบโยน (สุมน และปาหนัน, 2534) อีกทั้งบาร์เนตท์ (Barnett, 1985 cited by Clement, 1987) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง กลัวตาย หรือมีความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ต้องพึ่งพาคนอื่น มีการสูญเสียความรู้สึก มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ และก้าวร้าวจะมีความต้องการการสัมผัสมากขึ้น และได้รับประโยชน์อย่างมากจากการสัมผัส จากการศึกษาของเพนนี่ (Penny, 1979) ที่พบว่าผลการสัมผัสก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวล ให้ความมั่นใจ ความเอาใจใส่ ทำให้เกิดความสบาย ลดความรู้สึกเจ็บปวดลดลง และเมื่อบุคคลประสบกับความเจ็บป่วยย่อมต้องการการสัมผัสมากขึ้น (Weiss, 1986) ในกรณีของผู้ป่วยใกล้ตายนั้นการสัมผัสจะช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายยอมรับความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และความตายที่จะมาถึง โดยทั่วไปแล้วผู้ที่ใกล้ตายจะไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดกับบุคคลอื่นได้ ไม่สามารถบอกถึงความต้องการของตนในขณะนั้น และอาจไม่ยอมรับถึงความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายที่กำลังประสบอยู่ รวมทั้งความตายที่กำลังจะมาถึง จากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตายของคูเบลอร์ รอสส์ (Kubler-Ross, 1969 cited by Pearce, 1988) พบว่าการติดต่อสื่อสารที่มีความหมายมากที่สุดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย คือการได้นั่งอยู่ข้างๆผู้ป่วยอย่างเงียบๆและใช้มือสัมผัสเบาๆ จะทำให้ผู้ใกล้ตายยอมรับในความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของเขา จะรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ดังนั้น ผู้ป่วยถึงแม้จะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวยอมที่จะต้องการการสัมผัสจากพยาบาล เพราะการสัมผัสก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านความรัก ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ซึ่งความรักและการสัมผัสไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นั่นคือ ความรักไม่สามารถเกิดขึ้นในมนุษย์ได้โดยปราศจากการสัมผัส (Barnett, 1972)

2.2.4. การช่วยเหลือด้านความคิดและความทรงจำ (cognitive interventions) คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้โอกาสผู้ป่วยได้เล่าถึงหรือความทรงจำที่เกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เช่น ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ความเชื่อ และการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนแหล่งกำลังใจอื่นๆที่อาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือสัตว์เลี้ยง

ข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินการรับรู้เรื่องจิตวิญญาณและความสำคัญของจิตวิญญาณของบุคคล อีกทั้งแสดงความเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ผู้ป่วยและญาตินับถือที่อาจมีความแตกต่างไปจากสิ่งที่พยาบาลนับถือ (ทัศนีย์, 2543; Clark, Cross, Deane, & Lowry, 1991; Sellers & Haag, 1998) อีกทั้งให้ผู้ป่วยมีการรำลึกนึกคิดถึงความหมายที่ยิ่งใหญ่ หรือเหตุการณ์สำคัญในชีวิต ทำให้ได้มองชีวิตได้กว้างขึ้น (Hungeimon, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwork, 1996) โดยช่วยผู้ป่วยในการค้นหาความหมายของชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเอง (Price, Steven, & LaBarre, 1995) รวมทั้งมีการสร้างบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อม คือ การส่งเสริมการใช้ดนตรี ศิลปะ และเพลง เพราะบรรยากาศที่มีเพลงและศิลปะจะช่วยให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง และผ่อนคลาย จะช่วยให้พยาบาลเข้าถึงผู้ป่วยบางคนที่ติดต่อสัมพันธได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้เพลงยังเป็นเสมือนพลังที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงอารมณ์ และจิตวิญญาณของตนและยังกระตุ้นให้มีการรำลึกถึงความหลังทำให้รับรู้ความหมายของชีวิตได้ (Conrad, 1985; Engebretson, 1996)

นอกจากนี้ การรับรู้ข้อมูล ซึ่งเป็นการส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย หรือความตายที่เกิดขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการห่วงใยและความนับถือจากพยาบาล (นิตยา, 2541) โดยพยาบาลต้องมีการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงอาการตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยที่มีอาการหนักใกล้ตาย พยาบาลก็ควรบอกอาการที่เป็นอยู่ตามความเป็นจริง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้รับทราบเพื่อที่จะไม่จินตนาการว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว เจ็บปวดทุกข์ทรมาน และการที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ สามารถที่จะตัดสินใจและจัดการกับชีวิตที่เหลืออยู่ของตนได้อย่างเหมาะสม (ประไพพรรณ, 2539) ฟลาร์วิกู๊ด และอังวาสกี (Flaskerud & Ungvarski, 1995 อ้างตาม ประไพพรรณ, 2539) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และเป็นความจริงโดยไม่ปิดเบือน เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ตัดสินใจด้วยตนเองและผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ เป็นความจริงและถูกต้องที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังที่อวยพร (2534) กล่าวว่า การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจในสิ่งที่เป็นจริง ไม่หลอกลวง ยกเว้นในบางกรณี อาจต้องเลี่ยงคำพูด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด นอกจากนั้นการศึกษาของนิตยา (2541) พบว่าในการส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ พยาบาลต้องมีการให้ความรักและความหวังกับผู้ป่วยตามความเป็นจริง อีกทั้งต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เช่น ความจำเป็นในการผูกมัด การใส่ท่อช่วยหายใจ ความจำเป็นในการดูดเสมหะ เป็นต้น (Gulanick et al., 1998) พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้

กลไกการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (ประคอง, 2529) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Gulanick et al., 1998) เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเขาด้วย

2.2.5 การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (lifestyle alteration interventions) หมายถึง การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่เกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมความหมายและการมีคุณค่าในตนเอง เช่น การเช็ดตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และญาติ พยาบาลควรปรับกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และควรหลีกเลี่ยงการขัดขวางการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจมีการทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์เป็นประจำในช่วงเวลาหนึ่ง กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพหรือแผนการรักษา เช่น การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต ควรเลื่อนเวลาออกไป (ทัศนีย์, 2543; Sellers & Haag, 1998)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของพยาบาลพบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1) ความรู้ และทักษะของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ยังมีน้อยจากการศึกษาของไพส์ (Piles, 1987 อ้างตาม บุนผา, 2536) เรื่องการเตรียมเพื่อการดูแลจิตวิญญาณในพยาบาลประจำการในการพยาบาลผู้ป่วย ความรู้ความสามารถ และทักษะในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ และการพยาบาลในด้านนี้ พบว่า มีพยาบาล ร้อยละ 95 ให้การพยาบาลครบแบบองค์รวม ร้อยละ 87.5 เห็นว่าการดูแลเรื่องจิตวิญญาณควรเป็นหน้าที่ของนักบวช หรือนักสอนศาสนา ร้อยละ 69.5 รู้สึกว่าได้รับการเตรียมตัวไม่เพียงพอที่จะเกิดทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ ร้อยละ 57.9 อยากทราบถึงความแตกต่างของการประเมินด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ จากเรื่องนี้ไม่เคยได้รับการสอนในชั้นเรียน ร้อยละ 66 อยากทราบความแตกต่างของการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ร้อยละ 62 อยากให้มีการสอนเรื่องการดูแลจิตวิญญาณ ในชั้นเรียน ร้อยละ 13 บอกว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณสัมพันธ์กับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีเวลาในการดูแล ไม่มีความรู้ คงมีการเตรียมการ และรวบรวมการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้ในการพยาบาลพื้นฐาน และในปี 1990 ไพส์ได้สำรวจความคิดเห็นจากพยาบาล 176 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมตัวอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ มีพยาบาลเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซลเลอร์ส และแฮก (Sellers & Haag, 1998) ในพยาบาล 208 คน พบว่า มีหนึ่งในสามของพยาบาลกล่าวว่าไม่ได้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

หนึ่งในสี่ของพยาบาลระบุว่าไม่ได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษาในระดับปริญญาตรี และหลังปริญญาตรี และอีกครั้งหนึ่งระบุว่าขาดเอกสารทางวิชาการ การวิจัย และเครื่องมือประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของเอนเจเบตสัน (Engebretson, 1996) พบว่า พยาบาลจะไม่ให้ความสำคัญด้านจิตวิญญาณและเพิกเฉยในการค้นคว้าหาความรู้ ในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณจะส่งต่อให้พระ พระสงฆ์ โดยจะเน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านร่างกาย และอารมณ์เท่านั้น ซึ่งผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษาไว้ว่าพยาบาลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในด้านการดูแลด้านจิตวิญญาณ ต้องมีการเรียนการสอนในเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดความรู้ และทักษะในการประเมิน และการพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน และครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) เรื่องภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเนื้องอกในมมมองของผู้ป่วย และพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ซึ่งตรงข้ามกับผลการวิจัยของผู้อื่นโดยอธิบายว่า ผู้ป่วยอาจเคยใช้แหล่งจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหาอย่างได้ผลขณะมีภาวะวิกฤต และได้รับการคุกคามด้านร่างกายในระดับค่อนข้างต่ำ ทำให้มีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณดี หรืออาจไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงประเมินภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าความจริง สำหรับกลุ่มพยาบาลที่ให้คะแนนค่อนข้างต่ำ และมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์ในการประเมินด้านจิตวิญญาณไม่ดีพอ โดยมีสาเหตุมาจากได้รับการเน้นที่ปัญหาการเจ็บป่วยของร่างกายและจิตสังคม มากกว่าจะให้ความสำคัญของภาวะจิตวิญญาณ

2) พฤติกรรมของพยาบาลและการปฏิบัติการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณยังไม่ครอบคลุมความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทุกด้าน จากการศึกษาของผ่องพรรณ และพรทิพา (2539) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชลบุรี โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ แก่ไขพฤติกรรมบางประการที่ยังบกพร่องเพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของโซเดสตรอม และมาร์ตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) ของพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า พยาบาลสามารถบอกศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือได้ถูกต้อง และรู้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการเกี่ยวกับพระเจ้า และใช้กิจกรรมทางจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหา เช่น สิ่งที่เป็นตัวแทนทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งพยาบาลให้การดูแลด้านจิตวิญญาณจะไม่ครอบคลุมความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในทุกด้านของจิตวิญญาณ จากการวิจัยนี้สรุปได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเผชิญปัญหาจะใช้บุคคลภายในครอบครัวเป็นแหล่งที่ช่วยเหลือได้ดีกว่าพยาบาล เพราะถือว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วย และพยาบาลมีบทบาทที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของธารทิพย์ (2541) ถึงความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ในด้านจิตวิญญาณมีความต้องการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และการได้รับคำชมอย่างใดก็ตามพบว่ามีความต้องการการพยาบาลและการได้รับการพยาบาลโดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ โดยพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3) การให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย จากการศึกษานักวิชาการและคณะ (2538) เรื่องบทบาทของพยาบาลแบบองค์รวมที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ให้การพยาบาลมากที่สุดตามลำดับคือ 1) ด้านร่างกายมากที่สุด ได้แก่ การดูแลสวมเสื้อผ้า หรือปกปิดร่างกาย 2) ด้านจิตสังคมที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การรักษาความลับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย และสุดท้าย 3) ด้านจิตวิญญาณที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การดูแลโดยยึดหลักความรับผิดชอบ และคิดว่าเป็นการได้บุญ แต่ความต้องการของผู้ป่วย พบว่า ต้องการการดูแลมากที่สุดตามลำดับ คือ ด้านร่างกายมากที่สุด คือ บรรเทาความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย รองลงมาเป็นการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ คือบอกความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการพยาบาลสุดท้ายด้านจิตสังคม คือ การให้การดูแลอย่างเต็มใจ จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาดังกล่าว ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีความต้องการมาก แต่พยาบาลจะมองการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องสุดท้ายที่ต้องดูแล และที่ทำก็คิดว่าเพราะหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ จะเห็นได้ว่าพยาบาลให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ และยังขาดความตระหนักในการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ จึงควรที่จะมีการศึกษาของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งในเรื่องบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติ การพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการตอบสนองในด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยต่อไป

2.3 ผลที่ได้รับจากการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณ

การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยส่งผลต่อความรู้สึกของพยาบาลใน 6 ลักษณะ คือ

1) มีความสุขจากการให้การดูแล เป็นความรู้สึกที่ได้มีส่วนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่ต้องการ และบรรเทาความเจ็บป่วยลงได้ รู้สึกเหมือนได้บุญ เป็นความรู้สึกอึดอึดใจ (ชัชานาญ และคณะ, 2538) เนื่องจากศาสนาทุกศาสนากล่าวไว้อย่างชัดเจนถึงสิ่งที่พึงควรปฏิบัติ การช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยากการช่วยเหลือผู้กำลังทุกข์ทรมาน หรือกำลังจะตายให้มีความสุขสบายขึ้นจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลคิดว่าดี เป็นความประพฤติชอบที่พึงควรปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางพระพุทธศาสนา ซึ่งมีข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจนถึงสิ่งที่เป็นความดีและสิ่งที่พึงละเว้น (สิวลี, 2542) 2) เพิ่มพลังกายพลังใจให้ทำต่อโดยการให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยจะตอบสนองกลับในลักษณะของการยอมรับชื่นชมและรับรู้คุณค่าของการตอบสนองจากพยาบาลและผู้ป่วยฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยทำให้พยาบาลรู้สึกว่า เป็นผลสำเร็จจะช่วยทดแทนความท้อแท้ เบื่อหน่ายที่เกิดขึ้นบางช่วงของการทำงาน เป็นเหมือนพลังที่เสริมแรงให้มาทำงานต่อได้เมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า และเกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป (มาลี, 2542) 3) รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ จากการที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาทุกข์ทรมานและผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต และยังเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ที่ทำให้ตนเองได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้ความสามารถที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น และพยาบาลจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่เป็นพยาบาลเมื่อการเป็นพยาบาลเป็นสิ่งที่สังคมให้เกียรติและยกย่องว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม (นันทนา, 2538) และ 4) ได้เรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น (Bauer & Barron, 1995; Meraviglia, 1999) 5) ได้พัฒนาจิตวิญญาณ และได้ค้นหาความหมายการมีชีวิตอยู่ วิธีการดูแลด้านจิตวิญญาณของตนเองและผู้ป่วย 6) ทำให้มีการดูแลบุคคลที่ครอบคลุมทั้งองค์รวม คือ กาย จิตสังคม จิตวิญญาณ (Bauer & Barron, 1995; Burkhardt, 1989)

2.4 ปัญหาและอุปสรรคจากการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ปัญหา และอุปสรรคที่พบจากการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณ นอกจากการขาดความรู้ ทักษะของพยาบาลดังกล่าวมาแล้วยังมีปัญหาด้านอื่นด้วย (ฟาริดา, 2534; Engebretson, 1996; Granstrom, cited by Stuart, Deckro, & Mandle, 1989; Piles, 1990; Sellers & Haag, 1998) มีดังนี้

2.4.1 พยาบาลไม่สนใจ หรือไม่ตระหนักต่อความต้องการในการตอบสนองของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่มีการแสดงออกชัดเจนทั้งโดยท่าทาง และวาทะว่ามีปัญหาด้านจิตวิญญาณ

2.4.2 พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย แต่หลีกเลี่ยง กลัวไม่กล้าสัมผัส เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความมั่นใจในการประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณในระดับที่ลึกซึ้ง

2.4.3 ภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และมีความหลากหลายการตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นค่อนข้างยาก ทำให้พยาบาลเกิดความลังเลใจ ไม่กล้าตัดสินใจ

2.4.4 พยาบาลไม่เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากมีพื้นฐาน ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวแตกต่างจากผู้ป่วย บางครั้งมีการขัดแย้งในเรื่องความเชื่อ และค่านิยม

2.4.5 พยาบาลมักมีโลกทัศน์ดั้งเดิมเกี่ยวกับภาวะ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ตลอดจนความทุกข์ทรมานต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นฐานโลกทัศน์จากสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสภาพการปฏิสัมพันธ์ พยาบาลมักถือว่าตนเป็นผู้ให้โดยตำแหน่งทางสังคม และคุณวุฒิ มักพิจารณาทางสถานภาพว่าอยู่เหนือกว่าผู้ป่วย ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วยที่แตกต่างจากโลกทัศน์ของพยาบาล จึงคิดว่าเป็นสิ่งเหลวไหลไม่น่าเชื่อถือ

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาในเรื่องประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ทั้งๆที่ความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีความสำคัญและทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกของชีวิต และพบว่าผู้ป่วยทุกประเภทโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยใกล้ตายจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณสูงในด้านต่างๆ เช่น สิ่ง que ให้ความหมาย คือ ครอบครัว ญาติ สิ่ง que ให้ความหวังกำลังใจ คือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ การปฏิบัติตามความเชื่อ ศาสนา ครอบครัว แพทย์ พยาบาล และมีการเลือกใช้วิธีทางจิตวิญญาณในการเผชิญปัญหาต่างๆ เช่น การสวดอ้อนวอน การทำสมาธิ การภาวนา อย่างไรก็ตามการตอบสนองความต้องการดังกล่าวอาจมีมากน้อยแตกต่างกันตามระดับความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลก็จะเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยได้

3. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้นการหาความหมายของการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลสืบเนื่องมาจากแนวความคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคล (Clark, 1994) หรือการกระทำของบุคคลทุกอย่างไม่ได้จบในตนเอง หรือจบแค่นั้น แต่พฤติกรรมหรือการกระทำทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมีจุดมุ่งหมาย มีความหมายเฉพาะ (อลิศรา,

2538) โดยพื้นฐานความเชื่อตามกระแสแนวคิดของสำนักปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretativism) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ (อาภรณ์, 2536) เป็นการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงและตามการรับรู้ตามที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นจะพรรณาประสบการณ์ออกมาจนชัดเจนมากที่สุด และมีสาระสำคัญที่เด่นชัด (รุจา, 2531) ซึ่งนักปรัชญาชาวอเมริกาได้อธิบายแนวคิดหลักของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่า “เป็นการสืบสวนและพรรณาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจ โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎีและเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมุติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน” (Spiegelberg, 1965 อ้างตามศรีเพ็ญ, 2532) ซึ่งมันฮอลล์ และออยเลอร์ (Munhall & Oiler, 1986) กล่าวว่าลักษณะของปรัชญาทางปรากฏการณ์วิทยาจะมุ่งเน้นที่ปรากฏการณ์ตามที่บุคคลจำได้ว่าเป็นความจริงของบุคคลนั้น และเรื่องราวของสิ่งที่ปรากฏขึ้นต่อผู้ศึกษาถือว่าเป็นความจริงตามที่ได้สัมผัสอยู่ในขณะนั้น และออยเลอร์ (Oiler, 1981) กล่าวว่าไม่มีวิธีการอื่นใดที่สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความรู้ทางการแพทย์ มีประโยชน์ต่อการพยาบาล และอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาได้อย่างสมบูรณ์เหมือนกับวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งบางครั้งให้ประโยชน์มากกว่าวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการใช้ทำความเข้าใจประสบการณ์ เช่นเดียวกับโอเมอรี (Omerly, 1983) ได้กล่าวเน้นถึงความสำคัญไว้ว่าทราบเท่าที่ประสบการณ์ยังมีความหมายอยู่ ประสิทธิภาพของวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยาก็ยังคงมีประโยชน์อยู่

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยการบรรยาย อธิบายและสะท้อนคิดพิจารณาอย่างมีสติเพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้นๆ (Clark, 1994; Van Manen, 1990 cited by Thaniwattananon, 1995) หรือเพื่อบรรยายและค้นหาสาระสำคัญของประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ตามที่เขาใช้ชีวิตอยู่ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความคิดอย่างมีสติ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ (Omerly, 1983) โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรยายประสบการณ์ของปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาย่างถูกต้องแม่นยำ และไม่ใช้ทฤษฎีหรือรูปแบบใดๆ ในการอธิบาย (Field & Morse, 1990 cited by Thaniwattananon, 1995)

ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยานี้ได้รับการคิดค้นและนำเสนอเป็นคนแรกโดยฮัสเซล (Husserl, 1965 cited by Omerly, 1983) ซึ่งเป็นบิดาของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Pascoe, 1996) และเข้ามามีบทบาทในวิชาชีพการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ฮัสเซลได้เสนอวิธีการทางปรัชญาไว้ 2 ประการคือ 1) เน้นการบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด เป็น

อิสระจากทฤษฎีด้วยความรู้ลึกลับนึกคิด และความมีสติของผู้ศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่โครงสร้างที่สำคัญที่ประกอบเป็นปรากฏการณ์นั้น ๆ 2) เป็นการวิเคราะห์ปรากฏการณ์อย่างตั้งใจ ใช้ความรู้ลึกลับนึกคิด และความมีสติของผู้ศึกษาพิจารณาปรากฏการณ์นั้นไม่ใช่เฉพาะแต่ที่ปรากฏด้วยสายตาเท่านั้น แต่จะต้องสามารถโยงความคิดที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ให้ครอบคลุมทุกแง่มุมเท่าที่จะเป็นไปได้ (ศรีเพ็ญ, 2532) โดยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่แท้จริงของการมีชีวิต ซึ่งจุดสำคัญของการศึกษาแบบนี้จะเป็นการค้นพบที่แท้จริงของนักวิจัยจะต้องหลีกเลี่ยงการลำเอียงวิธีการคิดหรือการสรุปโดยใช้ความคิด ความรู้สึกของตนเอง (Munhall & Oiler, 1986) ในขณะเดียวกันแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาด้านปรากฏการณ์วิทยาได้มีการพัฒนาเป็นระยะจนกระทั่งยุคปัจจุบันคือ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวดิกซ์ ทำให้เข้าใจมนุษย์ได้เป็นอย่างดี โดยจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคม การให้คุณค่า ภาษา ความคิด ในช่วงเวลาที่ผ่านมา เป็นต้น (Thompson, 1990) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่พัฒนามาจากปรัชญาของไฮเดกเงอร์ ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาวิจัยประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ และการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤต เพราะเป็นปรากฏการณ์สากลที่มีอิทธิพลมาจากอุปนิสัยเพราะเป็นปรากฏการณ์สากลที่มีอิทธิพลมาจากอุปนิสัยของบุคคลที่มีความคิด ความรู้สึก และแสดงพฤติกรรมต่อบุคคลอื่น

ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวดิกซ์ หรือไฮเดกเงอร์เรียน (hermeneutic or heideggerian phenomenology) เป็นปรัชญาของการค้นหาเพื่อแปลความหรือตีความถึงการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ เพื่อค้นหาปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษา และเพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์ ซึ่งเป็นปรัชญาที่เน้นที่สังคมและภูมิหลัง (historical) ของสิ่งที่แสวงหาโดยบุคคล จะให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ตามสภาพและอิทธิพลของภูมิหลังของบุคคลนั้น (Dreyfus, 1991 & Plager, 1994 cited by Thaniwattananon, 1995) ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวดิกซ์ จึงเป็นการศึกษาการแปลความหมายตามที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์ที่ไม่ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน แต่รวมอยู่ในวัฒนธรรม ภาษา การปฏิบัติและความรู้ในการปฏิบัติที่สำคัญของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทุกๆ วัน และเป็นการศึกษาเพื่อสืบสวน วิเคราะห์ และอธิบายสิ่งนั้นอย่างตรงไปตรงมา ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวดิกซ์ได้ถูกนำมาทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากการปฏิบัติพยาบาลประจำวัน โดยพยายามศึกษาให้เห็นถึงความหมายของประสบการณ์ แล้วนำมาอธิบายให้เห็นอย่างชัดเจน (Sorrell & Redmond, 1995) ซึ่งมันฮอลล์ (Munhall, 1994 cited by Annells, 1996) เชื่อว่า การวางแผนการพยาบาลต้องการความเข้าใจในประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิต ที่เกิดขึ้นมาจากการบอกเล่าของบุคคลตามที่บุคคลนั้นได้บรรยายถึงประสบการณ์

ชีวิตหรือเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งเป็นการเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เช่นเดียวกันกับรีดเดอร์ (Reeder, 1985 cited by Annells, 1996) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของ ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวดิกซ์ ในการวิจัยทางการแพทย์ที่เน้นความเป็นสากลของ ภาษา ที่มีความเกี่ยวข้องอยู่ระหว่างบุคคลว่า เป็นการส่งเสริมทักษะการฟังต่อผู้พูด และต่อบริบท หรือความหมายที่แสดงออกทางภาษา และช่วยให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ ของบุคคล เพราะการให้ความหมายของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประเพณี วัฒนธรรม และความมุ่ง หมายของบุคคลนั้นอีกทั้งยังสามารถให้ความกระจ่างต่อคำถามทางการแพทย์และช่วยให้เกิดความ เข้าใจอย่างลึกซึ้งและกว้างขวางในการหล่อหลอมขอบเขตของอดีต ปัจจุบันและอนาคตของบุคคล ที่มีสถานการณ์แตกต่างกัน

ในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวดิกซ์ ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจ ความเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องอยู่กับสิ่งต่างๆ ซึ่งไฮเดกเจอร์ได้อธิบายทัศนะของบุคคลไว้ดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมี ความสัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อม (world) หรือสิ่งที่ติดตัวเขามาตั้งแต่เกิดโดยไม่สามารถแยกออก จากกันได้ ซึ่งในการปฏิบัติและภาษาได้รับมาจากวัฒนธรรมนั้นหรือบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบซึ่งกันและกัน (ประณีต, วิภาวี, และเพลินพิศ, 2543; Leonard, 1994; Playger, 1994)

2. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายและคุณค่าแก่วัตถุและสิ่งต่างๆ รอบตัว (the person as a being for whom things have significance and value) นั่นคือ ความเป็นมนุษย์ไม่เพียงแต่อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งที่มีความหมายและมีคุณค่าเท่านั้น แต่ยังมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันโดยขึ้น อยู่กับวัฒนธรรม ภาษาและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การทำความเข้าใจพฤติกรรมหรือการ แสดงออกของบุคคลจำเป็นต้องมีการศึกษาบุคคลในบริบทที่บุคคลนั้นให้คุณค่าและให้ความสำคัญ (ประณีต, วิภาวี, และเพลินพิศ, 2543; Leonard, 1994; Playger, 1994)

3. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง (the person as self-interpreting) การมีชีวิต อยู่ของบุคคลคือ การแปลความหมายของด้วยตนเอง ซึ่งในการแปลความหมายของบุคคลจะถูก รวมเข้าไปกับภาษา ทักษะ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรม (Benner, 1985 cited by Thaniwattananon, 1995) ซึ่งไฮเดกเจอร์อธิบายว่า การแปลความหมายเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นมา จากระดับความมีสติของแต่ละบุคคลอย่างบุคคลนั้นจะมีความเกี่ยวข้องอยู่กับสิ่งอื่น ทั้งภาษา และประเพณีวัฒนธรรมและสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกขึ้นที่มีผลมาจากภูมิหลังของบุคคลนั้นด้วย (Leonard, 1994)

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลไม่เพียงแต่มีร่างกายแต่ยังมีการรวมสิ่งอื่นๆ เข้าไว้ด้วยกัน นั่นคือประสบการณ์โดยทั่วๆ ไปขึ้นอยู่กับศักยภาพในการแลกเปลี่ยนกับสิ่งอื่นๆ การรวบรวมความหมายของสิ่งต่างๆ (embodied) และการรับรู้ของบุคคลนั้น (Benner, 1985 cited by Leonard, 1994) โดยบุคคลจะรวมการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อมอยู่ภายในตัวเอง (Leonard, 1994) และยังเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยกาย จิต สังคม และต้อง มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (ประณีต, วิภาวี, และเพลินพิศ, 2543; Playger, 1994) ดังนั้น ประสบการณ์ของบุคคลซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

5. บุคคลอยู่ในช่วงเวลา (the person in time) บุคคลเป็นผู้มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลา ซึ่งมีมิติของเวลา (temporality) เป็นองค์ประกอบของการมีชีวิต การมีชีวิตในปัจจุบันจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในอนาคต หรือขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจโดยสิ่งนั้นได้ถูกกำหนดมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (ประณีต, วิภาวี, และเพลินพิศ, 2543; Leonard, 1994; Playger, 1994)

นอกจากแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลดังกล่าวแล้ว การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวดิกซ์ยังต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดขึ้นหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อม (Being-in-the-World) ซึ่งสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ที่มีความหมายการปฏิบัติและภาษาที่หล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด (Leonard, 1994) รวมถึงความหมาย ทักษะ วัฒนธรรม และการปฏิบัติในครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ได้ (Koch, 1995) ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังที่บุคคลประสบอยู่ (Clark, 1994)

แนวคิดที่สำคัญในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวดิกซ์อีกประการหนึ่งคือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้ ให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ และให้แสดงออกทางการกระทำในปัจจุบันเป็นลูกโซ่ ซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำในอนาคต (Walsh, 1996) นั่นคือ บุคคลจะเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่ง

หนึ่งที่เขารู้จักดีมาก่อน ซึ่งบุคคลจะเข้าใจในสิ่งนั้น โดยการเอาเข้าไปรวมกับส่วนอื่นๆ (Palmer, 1996 cited by Thaniwattananon, 1995)

ระยะต่อมา การ์ดาเมอร์ (Gadamer, 1975 cited by Annells, 1996) ซึ่งเป็นนักปรัชญา และเป็นศิษย์ของไฮเดกเงอร์ และเป็นผู้สนับสนุน แนวความคิดของไฮเดกเงอร์ ได้เพิ่มเติมแนวคิด ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์ อีก 2 ประการ (ประณีต, วิภาวี, และเพลินพิศ, 2543; Thompson, 1990; Koch, 1995; Annells, 1996) คือ

1. ภาษา (language) โดยภาษาเป็นศูนย์กลางและเป็นลักษณะสำคัญ ที่เป็นพื้นฐานของการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม และทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น เพราะภาษาจะบอกถึงสิ่งที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงสามารถเข้าใจบุคคลได้โดยการค้นหาสิ่งที่บุคคลให้ความหมายด้วยการพูดคุยกับบุคคลนั้น และการพูดคุยเท่านั้นที่จะยืนยันข้อเท็จจริงในบริบทนั้นได้ ฉะนั้นภาษาจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เข้าใจบุคคลอื่นได้

2. การเชื่อมโยงความหมาย (the fusion of horizon) เป็นการเชื่อมมุมมองนักวิจัยซึ่งจะเกิดขึ้นโดยการที่ผู้ศึกษามองอย่างกว้างๆ ในสิ่งที่กำลังค้นหาความเข้าใจ โดยพยายามมองให้ครอบคลุมและละเอียดในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทั้งหมด และมองส่วนรวมของปรากฏการณ์โดยรวม จนความเข้าใจของทั้งผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลเชื่อมต่อกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจเดียวกันกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลตลอดจนบริบทของบุคคลนั้น

นอกจากนี้การ์ดาเมอร์ ได้อธิบายถึงประสบการณ์เพิ่มเติมจากฮัสเติสและไฮเดกเงอร์ โดยอธิบายไว้ว่าประสบการณ์จะมีลักษณะที่สำคัญคือ มีความเป็นเอกภาพ มีความสำคัญทั้งหมดและเป็นรูปแบบใหม่ในการมีชีวิตอยู่ของบุคคล เป็นสิ่งที่ไม่สามารถนำออกจากบุคคลได้และไม่สามารถหาสิ่งอื่นมาแทนที่ได้ เพราะประสบการณ์จะเกี่ยวข้องกับหน่วยรวมในชีวิตของบุคคลแต่ละคน เป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำให้หมดไปได้ เพราะเป็นความเข้าใจและการแปลความหมายในสิ่งที่มีความหมายต่อตนเองของบุคคล (Annells, 1996)

จะเห็นได้ว่าปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มิเนวติกส์หรือไฮเดกเงอร์เรียน จะเป็นการศึกษาการแปลความหมายตามสิ่งที่แฝงอยู่ในปรากฏการณ์ที่ไม่ได้ปรากฏออกมาอย่างเห็นได้ชัด แต่รวมอยู่ในวัฒนธรรม ภาษา การปฏิบัติ และความรู้ในการปฏิบัติที่สำคัญของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทุกวันซึ่งจะเป็นการสืบสวน วิเคราะห์ และอธิบายสิ่งเหล่านี้โดยตรงไปตรงมา ซึ่งสามารถอธิบายให้เห็นประสบการณ์ของสิ่งเหล่านั้นอย่างชัดเจน

จากแนวคิดของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยคิดว่ามีความเหมาะสมในเรื่องที่ต้องการศึกษา เพราะประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตนั้น จะค่อนข้างมีความเป็นนามธรรม โดยพยาบาลเองก็จะมีค่านิยมเฉพาะตัว ระบบความคิด โลกทัศน์ และพฤติกรรมที่แสดงออกต่างๆ ก็จะเป็นผลจากการให้ความหมายทั้งสิ้น ทั้งยังมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นการเน้นธรรมชาติของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง เพื่อที่จะนำมาอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง ตามมุมมองที่เกิดขึ้นจริงในเรื่องจะทำให้ทราบถึงการให้ความหมาย การตอบสนอง และความรู้สึกต่อการตอบสนองด้านจิตวิญญาณอย่างชัดเจนที่สุด