

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (ทัศนีย์, 2543) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลที่ไม่สามารถมองเห็น แต่เป็นส่วนที่รู้และสัมผัสได้ เป็นชุมพลังของสุขภาพ (Reed, 1991) ที่สามารถนำไปสู่บุคคลนั้นมีความเป็นตัวของตัวเอง การมีชีวิตที่มีเป้าหมายชัดเจน (ฟาริดา, 2539; ละออบ, 2535; Bolander, 1994; Brooke, 1987; Craven & Hirnle, 2000) คือ รู้ว่าชีวิตอยู่เพื่ออะไร หรือมีชีวิตเพื่อใครเป็นแรงจูงใจ แรงศรัทธาของบุคคลต่อสิ่งที่มีค่าสูงสุด เช่นความจริงแท้ของชีวิต สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือศาสนาที่จะบันดาลให้บุคคลมีชีวิตอย่างผาสุก (ทัศนีย์, 2534) เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองมักเป็นผู้ที่มีใบหน้าสดชื่น สามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นได้อย่างจริงใจ และตอบสนองการแสดงความรักของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม (อวยพร, 2534) และจะมีความพึงพอใจในการสัมพันธ์กับพระเจ้า มีการรับรู้เกี่ยวกับการมีความหมายของชีวิต (Craven & Hirnle, 2000; Landis, 1996) โดยจะเป็นผู้ที่มีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนคาดหวังอย่างมีเป้าหมาย และมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ (ทัศนีย์, 2534) ทำให้เกิดดุลยภาพของชีวิต

ผู้ป่วยวิกฤตจะเป็นบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือป่วยหนักและคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ (ชอลดา, 2536) ทั้งยังต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น แผนการรักษาที่ซับซ้อน สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และการไม่สามารถตอบสนองความต้องการในขณะที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้ เป็นภาวะเครียดที่รุนแรง (สมจิต, 2536) และต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อความตาย อาจทำให้ผู้ป่วยคิดถึงความตาย เกิดความหวาดกลัว สิ้นหวัง ทุกข์ทรมาน ย่อมมีผลกระทบต่องานจิตวิญญาณของผู้ป่วย จึงต้องการการช่วยเหลือจาก ครอบครัว เพื่อนฝูง และทีมสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งของทีมสุขภาพเป็นบุคคลแรกที่เผชิญกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Reed, 1991) และพยาบาลยังถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (spiritual support) ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย (ทัศนีย์, 2543) หากพยาบาลมีความเข้าใจในการดูแล

ด้านจิตวิญญาณ โดยให้ความสนใจ พுகุญ สังเกตความต้องการของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือโดยไม่ละเลย ในความศรัทธา ความเชื่อในศาสนา บุคคล หรือสิ่งของ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้การยอมรับว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วย (บุบผา, 2536) อีกทั้งการดูแลทางด้านจิตวิญญาณเป็นบทบาทอิสระ และเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการดูแลแบบองค์รวม ถ้าพยาบาลได้ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยก็จะเกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณได้ และกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณยังทำให้พยาบาลได้พัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง (spiritual growth) ในการเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลได้อีกด้วย (ทัศนีย์, 2543)

โดยทั่วไปพยาบาลจะให้ดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการของโรคมกกว่าการดูแลแบบองค์รวม (holistic) ที่ประกอบด้วย กาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ จากการศึกษาของไพล์ (Piles, 1987 อ้างตาม บุบผา, 2536) เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติทางด้านจิตวิญญาณ พบว่าพยาบาลประจำการ ชาติความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการประเมิน แนวทางการพยาบาล ตลอดจนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณ และยังมีบางส่วนมีความคิดว่าเรื่องนี้เป็นหน้าที่ของนักสอนศาสนา หรือ นักบวชและในปี 1990 ไพล์ ได้สำรวจความคิดเห็นจากพยาบาล 176 คนพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมตัวอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ มีพยาบาลเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซลเลอร์ส และแฮก (Sellers & Haag, 1998) ในพยาบาล 208 คน พบว่า มีหนึ่งในสามของพยาบาลกล่าวว่าไม่ได้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หนึ่งในสี่ของพยาบาลระบุว่าไม่ได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษาในระดับปริญญาตรี และหลังปริญญาตรี และอีกครั้งหนึ่งระบุว่าขาดเอกสารทางวิชาการการวิจัย และเครื่องมือประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของผ่องพรรณและพรทิพา (2539) ที่พบว่าพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยเสนอแนะว่าพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ แก่ไขพฤติกรรมบางประการที่ยังบกพร่องเพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป รวมทั้งจากประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยวิกฤต 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-พ.ศ.2543 พบว่ายังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องการประเมินและการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤต ในการประเมินพบว่าเพียงแคร์รับฟังความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ เช่น ต้องการ

ทำพิธีกรรมทางศาสนา ต้องการนำศาสนวัตถุหรือ สิ่งที่เคารพบูชา หรือร้องขอกลับบ้านเพื่อใช้ชีวิต ในวาระสุดท้ายที่บ้าน เป็นต้น โดยไม่ตอบสนองความต้องการหรือตอบสนองเพียงบางส่วน อีกทั้ง ไม่มีการอธิบายให้ญาติ/ผู้ป่วยรับรู้ออกจากนี้จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มากขึ้น มี เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมุ่งเน้นหรือให้ความสำคัญในการดูแล เครื่องมือมากเกินไปจนไม่คำนึงถึงความสำคัญในการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีพยาบาลกลุ่มหนึ่งที่มีประสบการณ์ด้านนี้แต่ไม่ได้รับการศึกษา การรวบรวมที่เป็น ระบบเพื่อให้เห็นบทบาทพยาบาลที่เด่นชัด ทำให้มีการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตไม่ ครบคลุม และชัดเจนนัก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อหาคำตอบ และเข้าใจถึงประสบการณ์ของพยาบาลใน การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณดังกล่าว เนื่องจากบทบาทสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ตามแนวคิดหลักทางการพยาบาล คือการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤตได้ อย่างเหมาะสม ครบคลุม และช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตกลับคืนสู่สภาพปกติ หรืออาการทุเลาลงโดยเร็ว ที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้าน จิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์พยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤต เป็นอย่างไร โดยมีคำถามย่อยดังนี้

1. พยาบาลให้ความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณอย่างไร
2. พยาบาลให้ความหมายและระบุถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤต จากประสบการณ์ของพยาบาลอย่างไร

3. พยาบาลปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤตอย่างไร
4. พยาบาลรู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต
5. พยาบาลพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤตอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยาย และอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณ และศึกษาค้นคว้าวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความครอบคลุมจากการสัมภาษณ์ และนำไปเพื่อวางแผนการวิจัยได้อย่างถูกต้อง แต่มิได้ใช้เป็นกรอบในการควบคุมผลการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

ประสบการณ์ของพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ที่พยาบาลในตึกผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม/ศัลยกรรม รับรู้ว่าเป็นการกระทำที่แสดงออกถึงการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการให้ความหมายของกิจกรรมนั้นๆที่สะท้อนถึงจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาล

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในตึกผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม/ศัลยกรรมตามการรับรู้ของพยาบาลว่ามีความต้องการด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต 2) ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตนเอง 3) ด้านการมีความหวัง

ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในตึกผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม/ศัลยกรรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) เพื่ออธิบาย และบรรยายถึงประสบการณ์ของพยาบาลตึกผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม/ศัลยกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต ในระหว่าง เดือน กันยายน พ.ศ. 2544 ถึง เดือน ธันวาคม 2544

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติ เป็นแนวทางในการวางแผน และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต

2. ด้านการศึกษาและพัฒนาบุคลากร เป็นแนวทางการในการจัดการเรียนการสอน ให้กับนักศึกษาพยาบาล จัดอบรมให้แก่อาจารย์ และพยาบาลประจำการให้มีความรู้ ความเข้าใจในความต้องการมิติจิตวิญญาณแจ่มชัดขึ้น รวมทั้งรู้จักและเข้าใจความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเอง พัฒนามิติจิตวิญญาณให้เกิดความผาสุก เพื่อให้สามารถประเมินภาวะจิตวิญญาณ และให้การพยาบาลในมิตินี้กับผู้ป่วยได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยวิกฤต

4. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการทำวิจัยในมิติจิตวิญญาณด้านอื่น ๆ ต่อไป เช่น ความต้องการด้านจิตวิญญาณเปรียบเทียบมุมมองภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยกับพยาบาล การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย