



ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต

วัชรีย์ พิมสา พย.ม.*

ชลิตา ธนัฐธีรกุล ปร.ด.**

(วันรับบทความ: 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้ เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤตตามกรอบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณขณะเกิดการเจ็บป่วยของไอไบรอัน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต ประกอบด้วย 3 สาระสำคัญ คือ 1) ความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิต ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และเรื่องบุญกรรม 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือตามความเชื่อ ได้แก่ การแสดงออกถึงความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการบำเพ็ญประโยชน์ และ 3) ความอึดเอมใจในจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีความหวัง มีกำลังใจ มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครอง และมีศรัทธาในบุญกรรม ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤตที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ โดยนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อและตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต

คำสำคัญ: ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: pwacharee@gmail.com Tel: 094-4684298



Spiritual Needs in Adolescent with Critically Ill

Wacharee Pimsa M.N.S.*

Chalida Thanattheerakul PhD**

(Received Date: November 18, 2020, Revised Date: February 2, 2021, Accepted Date: February 10, 2021)

Abstract

This descriptive qualitative study aimed to investigate spiritual needs of critically ill adolescents at Srinagarind hospital, Khon Kaen. Spiritual Well-being in Illness theory of O'Brien was employed to guide this study. Purposive sampling was used to select 10 acutely ill adolescents, 12-18 years old who admitted at least 24 hours in PICU until recovery. The data were collected by using the open - ended semi-structured with CVI.88 Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data using content analysis.

The research found: spiritual needs of critically ill adolescents was composed in 3 themes, including 1) personal faith for something that has value and meaning in life, the holy things and the merit, 2) religious practice including the expression of faith in holy things, religious activities and community service, and 3) spiritual contentment including hope, encouragement, holy things protect and faith in the merit. This study reflected the spiritual needs of critically ill adolescents were crucial. Nurses should to concern and focus to used as a basis for the guide to assess and provide the nursing activities for critically ill adolescents to meet the spiritual needs.

Keywords: spiritual needs, critically ill adolescent

*Master of Nursing Science in Child Health Nursing of Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Corresponding Author, Email: pwacharee@gmail.com Tel: 094-4684298



บทนำ

จิตวิญญาณ (Spirituality) เป็นแนวคิดที่ซับซ้อน เป็นพลวัต และมีหลากหลายมิติ เป็นดังชุมพลของสุขภาพทำให้ร่างกาย มีชีวิต¹ และจิตวิญญาณยังเป็นที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค หรือภาวะวิกฤตของชีวิต^{2,3} ดังนั้นจิตวิญญาณจึงมีความหมายและความสำคัญต่อสุขภาพ การเยียวยา และความผาสุก⁴

การเจ็บป่วยระยะวิกฤตนับเป็นภาวะคุกคามชีวิตส่งผลกระทบต่อร่างกาย สังคม จิต-อารมณ์ รวมทั้งจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว^{5,6} โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต้องแยกจากครอบครัวและคนใกล้ชิด อยู่ในสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ ร่วมกับเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากอาการและการรักษา ได้รับรู้และได้เห็นความเจ็บป่วยและความตายจนรับรู้และรู้สึกได้ว่าอาจจะตายหรือพิการ จึงอาจก่อให้เกิดความเครียดและภาวะบีบคั้นทางจิตใจอย่างรุนแรง และมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยระยะวิกฤต ซึ่งจะแสดงออกแตกต่างกันขึ้นกับภูมิหลัง วุฒิภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่⁷ สภาวะเช่นนี้ผู้ป่วยจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นและต้องการที่จะได้รับการตอบสนอง⁷ หากไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ ก็อาจทำให้เกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual distress)

หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Pediatric intensive care unit; PICU) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้การบริการผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตทุกระบบ หอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการพยาบาลแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่ในทางปฏิบัติจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับมิติทางกายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตเป็นอันดับแรกก่อนการดูแลด้านอื่นๆ ส่งผลให้การดูแลด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและต้องทำความเข้าใจมีการปฏิบัติน้อย และส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตระยะสุดท้าย และผู้ป่วยเด็กวิกฤตใกล้ตายร่วมกับทีมการดูแลจากศูนย์การุณรักษของโรงพยาบาล โดยการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณมีเพียงรายการประเมินที่ให้พยาบาลสอบถามว่ามีหรือไม่มี ปราศจากเครื่องมือในการประเมินด้านจิตวิญญาณที่มีรายละเอียดชัดเจน แม้ว่าการประเมินความต้องการและการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะ

วิกฤตและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการพยาบาล^{8,9}

จากที่กล่าวมาข้างต้น แม้ว่าผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นและต้องการที่จะได้รับการตอบสนอง⁷ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ¹⁰⁻¹² การศึกษาในบริบทของเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตพบมีน้อย¹³⁻¹⁴ ซึ่งอาจเป็นด้วยมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการตามช่วงวัย¹⁵ และจากสภาพการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตว่าเป็นอย่างไร โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่น (อายุ 12-18 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาขั้นสูงตามทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของเพียเจต์¹⁶ สามารถรับรู้ ให้ความหมาย และบอกความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ และยังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความทุกข์ทางจิตวิญญาณโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณขณะเกิดการเจ็บป่วย (Spiritual well-being in illness) ของ O' Brien⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณขณะเกิดการเจ็บป่วยของโอไบรอัน ซึ่งกล่าวถึงความต้องการของบุคคลที่จะค้นหาความหมายของจิตวิญญาณเมื่อเผชิญกับการเจ็บป่วยหรือมีภาวะวิกฤตในชีวิต โดยมีพยาบาลผู้ซึ่งดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ และเมื่อความต้องการด้านจิตวิญญาณได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้บุคคลมีจุดมุ่งหมาย สามารถยอมรับและเอาชนะอุปสรรคจนเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้แม้ในขณะที่เจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 1) จิตวิญญาณหรือความเชื่อความศรัทธาส่วนบุคคล (Personal faith) 2) การปฏิบัติตามหลักศาสนา หรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ



(Religious practice) และ 3) ความอึดใจในจิตวิญญาณ (Spiritual contentment) และปัจจัยส่งเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยรองที่ส่งผลกระทบต่อการค้นพบความหมายด้านจิตวิญญาณ ในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยการสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์หรือสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ในชีวิต ดังนั้นการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นระยะวิกฤตครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นระยะเจ็บป่วยระยะวิกฤต และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย PICU

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤตตามกรอบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณขณะเกิดการเจ็บป่วยของโอไบรอัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาระยะวิกฤตในหอผู้ป่วย PICU โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2559 – 30 พฤศจิกายน 2559 และได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องระยะพักฟื้นที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 ง หลังผ่านพ้นระยะวิกฤต โดยแพทย์มีวินิจฉัยให้ย้ายออก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงโดยการแนะนำจากแพทย์และพยาบาลที่ดูแล จำนวน 10 ราย เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ที่เข้ารับการรักษาโรคหรือระยะวิกฤตเฉียบพลันอย่างน้อย 24 ชั่วโมงในหอผู้ป่วย PICU มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารได้ และสมัครใจโดยได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดชนิดกึ่งมีโครงสร้าง (Open-ended semi-structured interview) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ป่วยอาการดี และแพทย์มีคำสั่งย้ายไปรักษา ระยะพักฟื้นที่หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป (2ง) โดยการติดตามเยี่ยม และมีการนัดหมายการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูล

ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง และ 2) แบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤตที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และจากแบบประเมินด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Assessment Scale [SAS]) ของ O'Brien⁷ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) 0.88 จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิญญาณ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต 1 ท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 5 ราย และนำข้อมูลที่ได้นำกลับไปให้ผู้ป่วยวัยรุ่นที่ถูกสัมภาษณ์แต่ละรายยืนยันข้อมูลก่อนที่จะปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือส่วนที่บกพร่อง แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ลำดับที่: 4.4.02: 13/2559 เลขที่: HE591034 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 คน พบเป็นเพศชายและมีอายุ 15-18 ปี มากที่สุดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น และพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา รวมทั้งเป็นบุตรคนแรกในครอบครัวมากที่สุดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย PICU เป็นครั้งแรก และไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดระยะเวลาอยู่รักษานในหอผู้ป่วย PICU 2-15 วัน (เฉลี่ย 6.2 วัน) โดยพบระยะเวลาอยู่รักษานาน 2-6 วันมากที่สุดจำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) ทั้งนี้ส่วนใหญ่เข้ารักษาด้วย ภาวะช็อกหรือปอดอักเสบรุนแรงจำนวน 8 คน (ร้อยละ 80)

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา พบว่า บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่



จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) และเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด จำนวน 6 ครอบครัว (ร้อยละ 60) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับราชการอย่างละ 3 ครอบครัว (ร้อยละ 30) เท่ากัน โดยสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บสะสม จำนวน 5 ครอบครัว (ร้อยละ 50) และคำรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 6 ครอบครัว (ร้อยละ 60) ทั้งนี้ ผู้ดูแลหลักขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย PICU คือ มารดาจำนวน 8 ครอบครัว (ร้อยละ 80) และครอบครัวทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

2. ข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษา ข้อค้นพบทั้งหมดสะท้อนผลการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุนแรงระยะวิกฤตตามแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อความศรัทธา 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ และ 3) ด้านความอึดอึ้งใจในจิตวิญญาณ มีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 ด้านความเชื่อความศรัทธา กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความเชื่อความศรัทธา สรุปได้ดังนี้

1) สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมาย และมีความสำคัญมากที่สุดในชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า บิดามารดาและ/หรือครอบครัว ญาติพี่น้อง รวมทั้งเพื่อน คือ สิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิตขณะนั้น จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) ดังตัวอย่างความรู้สึกที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุนแรงชาย อายุ 16 ปี 4 เดือน กล่าวว่า “สำหรับผมสิ่งที่มีความหมายกับผมมากที่สุดคือ ครอบครัวและเพื่อนครับ ผมคิดไม่ออกว่าจะเป็นอย่างไงถ้าไม่มีพ่อแม่ ไม่มีครอบครัวเหมือนตอนนี้” เป็นต้น

2) ความเชื่อและความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเชื่อว่าในโลกนี้มีอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เหนือธรรมชาติ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90) และเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยคุ้มครองให้แคล้วคลาดปลอดภัย ทำให้เกิดสิ่งดีๆ ในชีวิต โดยสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชาส่วนใหญ่ คือ พระห้อยคอที่ได้จากพระภิกษุชื่อดังและพระพุทธรูป จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90) เหตุผลที่เคารพบูชา คือ เพื่อใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50) รองลงมาคือเพื่อให้ช่วยคุ้มครองตนเอง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40)

3) ความเชื่อเรื่องบุญกรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ โดยเชื่อในหลักคำสอน เชื่อเรื่องการทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว และการทำความดีไม่ทำบาปจะเป็นกุศลและผลบุญ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) เท่ากัน

2.2 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อความศรัทธา กลุ่มตัวอย่างสะท้อนการปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาสรุปได้ ดังนี้

1) การแสดงออกถึงความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการกราบไหว้บูชาหรือ เช่น ไหว้ รองลงมาคือ การอธิษฐานขอพร จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) และเมื่อเจ็บป่วยครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจะไป สะเดาะเคราะห์ หรือดูดวงผูกดวง จำนวน 5 ครอบครัว (ร้อยละ 50) เท่ากัน โดยเหตุผลที่ทำ คือ เพื่อให้รู้สึกสบายใจจำนวน 7 ครอบครัว (ร้อยละ 70) ทำให้รู้สึกดีหรือมีกำลังใจ จำนวน 6 ครอบครัว (ร้อยละ 60) เท่ากัน และทำให้มีความหวัง จำนวน 4 ครอบครัว (ร้อยละ 40) ตามลำดับ ดังความรู้สึกที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุนแรงชาย อายุ 15 ปี 5 เดือน เล่าว่า “ถึงผมลืมนึกไม่ได้เคารพบูชาอียี่ง แต่ผมกะบ่ได้ลบหลู่คือกัน ไปใส่เห็นศาลเจ้า เห็นหยั่งแผ่นดินบอกว่าศักดิ์สิทธิ์ผมกะไหว้อยู่ ผมเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีอยู่อีหลี ...แต่ก่อนนี้เคยเห็นแม่ไปเบิ่งดวงกับหลวงพ่อยู่วัด แม่ว่าสิได้เป็นขวัญเป็นกำลังใจ ถ้าแผ่นดินดีหรือบ่ดีจึงได้กะสิได้แต่งแก่ สิช่วยหนักให้เป็นเบาเนาะแม่” เป็นต้น

2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 30) ปฏิบัติเป็นประจำ และกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การใส่บาตร จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90) รองลงมาคือ ไปวัดทำบุญ หรือไปเวียนเทียนโดยเฉพาะวันสำคัญทางศาสนา จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) เท่ากัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระบุว่า เมื่อได้ปฏิบัติแล้วทำให้รู้สึกดี รองลงมา คือ รู้สึกสบายใจ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) และได้บุญ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40) ตามลำดับ ดังความรู้สึกที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มตัวอย่าง เด็กหญิง อายุ 14 ปี 10 เดือน เล่าว่า “หนูไหว้พระสวดมนต์เป็นประจำที่บ้านพาทำ วันสำคัญทางศาสนา ก็ไปวัดเวียนเทียน ไปกัณฑ์ตลอด รู้สึกสบายใจจะรู้สึกดี ได้จัดสิ่งไม่ดีออกจากใจ” เป็นต้น



3) การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน (ร้อยละ 80) ได้ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ร่วมกับทางโรงเรียนหรือชุมชน ซึ่งเหตุผล คือ ทำให้ตัวเองและผู้อื่นรู้สึกดี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) รองลงมา คือ ทำแล้วสบายใจได้บุญ และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และส่วนรวม จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) เท่ากัน

2.3 ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณ

1) ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่คาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย PICU สรุปได้ ดังนี้

(1) ต้องการมีความหวังว่าจะรอดปลอดภัย ไม่เป็นอะไรมาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย PICU มาก่อน ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน (ร้อยละ 80) รู้สึกกลัว เครียด และวิตกกังวล เพราะรู้ตัวว่าตัวเองเจ็บป่วยรุนแรงและอาการหนัก ไม่อยากตาย หรือพิการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงมีความปรารถนาที่จะหายป่วยและได้กลับบ้าน โดยต้องการได้รับการยืนยันว่าอาการดีขึ้นและไม่เป็นอะไรมาก ดังความรู้สึกที่บอกเล่าจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นชาย อายุ 15 ปี 1 เดือน เล่าว่า “ผมต้องการหาย อยากอาการดีไวไว ก็หวังไวเลยว่าจะได้กลับบ้าน...ผมถามหมอถามพยาบาลตลอดว่าการผมเป็นยังไง ดีขึ้นมัย จริงๆ หมอก็บอกผมนะว่าผมเป็นอะไรและจะรักษายังไง แต่ผมก็ยังกังวลอยู่ดีแหละ... ตอนเราป่วยหนักเราทำอะไรไม่ได้เลย ไม่รู้ว่าสายอะไรเต็มตัวไปหมด เจ็บก็เจ็บ กลัวก็กลัว กลัวไปสารพัดแล้วก็คิดมาก ตอนนั้นก็คิดแต่ว่าขอให้หายขอให้รอดเท่านั้น เราทำอะไรไม่ได้ก็เลยได้แต่ตั้งความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้นและฝากชีวิตไว้กับหมอ” เป็นต้น

(2) ต้องการกำลังใจจากคนใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระบุว่า ต้องการกำลังใจจากบิดามารดามากที่สุด เพื่อให้อยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้มีพลังใจ ให้เข้มแข็งอดทนสามารถต่อสู้กับความยากลำบากขณะเข้ารับการรักษาในระยะวิกฤตมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) มีความต้องการให้บิดามารดามายูฝ้าตลอดเวลา

(3) ต้องการให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90) ต้องการ

ให้มีอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาช่วยคุ้มครองตนเองให้อาการไม่รุนแรงและหายป่วยไวไว และต้องการที่จะปฏิบัติหรือประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อความศรัทธา โดยเหตุผล คือ ต้องการให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครองให้รอดปลอดภัย จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90) รองลงมา คือ ต้องการให้ช่วยด้านกำลังใจให้รู้สึกอุ่นใจ ไม่กลัว จำนวน 8 คน (ร้อยละ 80) ดังตัวอย่างความรู้สึกที่สะท้อนจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 14 ปี 10 เดือน เล่าว่า “หนูอธิษฐานกับวิญญาณของปู่ทวดให้ช่วยคุ้มครองให้หนูปลอดภัย หนูห้อยตะกรุดที่ทานให้ไว้ที่คอตลอด หนูไม่กลัวหนูว่าปู่ทวดดูหนูอยู่ ด้วยสายสัญญาณยาทวดก็เอามาผูกข้อมือให้ หนูรู้สึกอุ่นใจ ตอนนั้นแม่บอกว่าจะออกจากโรงพยาบาลแล้วแม่จะพาหนูไปสะเดาะเคราะห์” เป็นต้น

(4) ต้องการให้ผลบุญมาเกื้อหนุนจากศรัทธาในเรื่องบุญกรรมที่เคยทำมา เพื่อทำให้รู้สึกอุ่นใจสบายใจ ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเจ็บป่วยระยะวิกฤตกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) ใช้ศาสนาหรือหลักคำสอนมาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอีกหนทาง และมีความต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา คือ การใส่บาตรหรือถวายสังฆทานเพราะอยากทำบุญ โดยหวังให้ผลบุญช่วยให้หายป่วยไวไว ทำให้รู้สึกอุ่นใจและสบายใจ

2) ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากอยู่รักษาในหอผู้ป่วย PICU และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ สรุปได้ ดังนี้

(1) ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณจากการมีความหวังว่าจะรอด ปลอดภัย ไม่เป็นอะไรมาก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการตอบสนองความต้องการจากแพทย์และพยาบาลในการให้ข้อมูลการรักษา ให้การดูแลรักษาที่ดีและเอาใจใส่ รวมทั้งได้รับการยืนยันว่าอาการดีขึ้นจากทั้งทีมแพทย์พยาบาล และจากบิดามารดา/มารดา คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง รวมทั้งเพื่อนที่มาเยี่ยม ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความมั่นใจว่าอาการจะดีขึ้น มีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษา และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน (ร้อยละ 50) บอกมีความหวังและมีกำลังใจในการเผชิญกับการเจ็บป่วยและเหตุการณ์การรักษาต่างๆ ที่ได้รับแม้จะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่รุนแรง

(2) ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณจากการได้รับกำลังใจจากคนที่ใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้



รับการตอบสนองความต้องการ โดยมีมารดาหรือบิดามารดา คนในครอบครัวญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ มาเยี่ยมหรือมาอยู่เฝ้าดูแลนางช่วง รวมทั้งสามารถโทรศัพท์หาได้ตลอดเวลาตามต้องการ โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50) ยังระบุว่า บิดามารดาได้จัดการเรื่องลาโรงเรียนให้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน (ร้อยละ 90) รู้สึกมีกำลังใจรอรลงมา คือ รู้สึกอบอุ่นสบายใจ และรู้สึกมีความเข้มแข็งอดทนกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) เท่ากัน ส่งผลให้ความรู้สึกกลัวกังวล หรือเครียดของกลุ่มตัวอย่างทุเลาลงหรือหายไป ดังความรู้สึกสะท้อนจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นชาย อายุ 16 ปี 4 เดือน ได้บอกเล่าความรู้สึกว่า “ปะกับมาเป็นกำลังใจอยู่กับผมตลอด ตอนนั้นผมกังวลสารพัด กลัวเป็นโรคหัวใจ กลัวรักษาไม่หาย กลัวจะได้ผ่าตัด ได้อยู่โรงพยาบาลนานไม่ได้ไปสอบ เพราะช่วงนี้ใกล้จะสอบแล้ว ก็ได้กำลังใจจากปะและมา ถ้าไม่มีปะกับมาผมแน่แน่” เป็นต้น

(3) ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณจากการมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครอง กลุ่มตัวอย่างได้แสดงออกตามความเชื่อ โดยการนำวัตถุมงคลหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชามาไว้กับตัว จำนวน 8 คน (ร้อยละ 80) รอรลงมา คือ การไหว้วานอธิษฐาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90) มีความรู้สึกสบายใจ อบอุ่น และมีขวัญกำลังใจ เนื่องจากเชื่อมั่นในอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จะดลบันดาลให้เกิดแต่สิ่งดีดังตัวอย่างความรู้สึกที่สะท้อนจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 13 ปี 3 เดือน เล่าว่า “หนูเชื่อว่าหนูสิดีขึ้น สีเซาอยู่ เพราะว่าพ่อกับยายเฝ้าไปบนตาปูไว้ ยายว่าต้องห้งดอกตาปูเฝ้าสีเซาให้เซา พ่อไปหาหลวงพ่อยู่วัดน้ำ เฝ้าเบ้งดวงให้ว่าหนูสีเซาอยู่ หลวงพ่เฝ้าให้พระมากับพ่อนำถึงหนุ่ยอันหนูจะเอนใจมีกำลังใจอยู่” เป็นต้น

(4) ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณจากการมีศรัทธาในเรื่องบุญกรรม ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้สึกสบายใจ เชื่อมั่นว่าการเป็นคนดี ไม่ได้ทำชั่วหรือทำบาป ผลบุญหรือผลของการทำความดีที่ผ่านมา รวมทั้งการได้ขอโทษกรรมต่อเจ้ากรรมนายเวร หรือการทำบุญทำทานในขณะที่เจ็บป่วยจะช่วยให้หมดเวรหมดกรรม และหายจากการเจ็บป่วย ดังตัวอย่างความรู้สึกที่สะท้อนจากผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 13 ปี 8 เดือน เล่าว่า “หนูป่วยหนักมากเกือบตาย อยู่ในไอซียูตั้งหลายวันจนหลวงวันที่ ต้องได้

ถามแม่ว่าวันนี้วันที่เท่าไร ดีที่หนุ่ยรอดมาได้ (ยิ้มและถอนหายใจ) แม่บอกเพราะหนุ่ยมีบุญเก่าช่วย เราต้องทำความดีไว้จะได้มีบุญตลอด เวลาป่วยก็จะช่วยได้” เป็นต้น

การอภิปรายผล

การศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต แสดงให้เห็นสาระสำคัญที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณขณะเกิดการเจ็บป่วยของโอไบรอัน ได้แก่ ด้านความเชื่อความศรัทธา ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อความศรัทธา และด้านความอึดเอนใจในจิตวิญญาณ ดังแสดงผลตามรายละเอียดข้างต้น โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้สึกกลัวกังวลและรู้สึกเครียด ต้องการที่จะมีอาการดีขึ้น ได้ย้ายออกจากหอผู้ป่วย PICU ได้กลับบ้าน และปรารถนาที่จะไม่เจ็บปวดไม่ทุกข์ทรมานขณะอยู่รักษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤตมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย PICU ครั้งแรก และต่างรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยแบบนี้มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ปรับตัวหรือตอบสนองต่อภาวะวิกฤตได้ แต่มีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่ประสบกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ดำเนินอยู่ จึงมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากขึ้น⁷ กลุ่มตัวอย่างจึงได้สะท้อนให้เห็นความเชื่อความศรัทธาซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจในการค้นหาความหมายหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณ⁷ ได้แก่ สิ่งที่มีคุณค่ามีความหมาย และสำคัญที่สุดในชีวิตอันได้แก่ครอบครัวและคนใกล้ชิด สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จะคุ้มครองให้ตนเองปลอดภัยแคล้วคลาดจากภัยอันตรายทั้งปวง และศาสนา โดยเชื่อในเรื่องของบุญกรรม การทำดีได้ชั่วได้ชั่ว

ประเด็นที่สอง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อความศรัทธา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแสดงออกถึงความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามพุทธศาสนาและตามความเชื่อของครอบครัว โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสะท้อนออกมาในรูปแบบการใส่บาตรมากที่สุด นอกนั้นเป็นการการไหว้พระสวดมนต์ และการทำบุญตามโอกาส ส่วนการกราบไหว้บูชาหรือเซ่นไหว้และการสะเดาะเคราะห์เป็นการปฏิบัติตามความเชื่อของครอบครัว ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้โอไบรอันเชื่อว่า เป็นการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความยึดมั่นศรัทธา และเกิดแรงบันดาลใจ



ทางจิตใจและสังคม⁷ ส่วนการทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ส่วนนี้อาจจะเป็นข้อจำกัดที่เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เด็กป่วยไม่สามารถบำเพ็ญประโยชน์ได้ตามปกติ แต่จะให้เหตุผลในเรื่องการบำเพ็ญประโยชน์ร่วมกับผู้อื่นหรือชุมชน ขณะยังไม่ได้เจ็บป่วย

ประเด็นที่สาม ความอึดเอนใจในจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเมื่อรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย PICU ในสภาวะนั้นด้วยความเครียด กังวล และกลัว จึงมีความต้องการและต่างคาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเอง โดยหวังว่าตัวเองจะรอดปลอดภัย ได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครอง และผลบุญเกื้อหนุนให้หายเจ็บป่วย และเมื่อเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีความหวัง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสร้างความหวัง ทำให้บุคคลมีพลังที่จะผลักดันให้สามารถผ่านสถานการณ์ที่ยากที่มีในปัจจุบันให้ไปถึงสิ่งที่หวัง และส่งเสริมให้เกิดแรงผลักดันทางบวกในอนาคต^{18,19} โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวัง ได้แก่ ความสามารถในการประเมินสถานการณ์และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวคนใกล้ชิด ความเชื่อความศรัทธาทางศาสนา ปรัชญา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นแหล่งของความหวัง รวมทั้งประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จในอดีต²⁰ ดังนั้น ความหวังว่าจะรอด ปลอดภัย ไม่เป็นอะไรมาก จึงเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตทุกคนมีความต้องการ สอดคล้องการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะวิกฤตในประเทศอิหร่าน พบว่า ผู้ป่วยระยะวิกฤตมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในด้านการมีความหวัง (hopefulness) เพื่อเป็นพลังในการเผชิญกับโรคที่คุกคามอยู่²¹

การได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด เป็นอีกความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตที่สำคัญ แม้ว่าในช่วงชีวิตนี้ของผู้ป่วย พัฒนาการด้านสังคม (Social development) จะเริ่มขยายจากบ้านสู่สังคมนอกบ้าน ซึ่งกลุ่มเพื่อนและสื่อจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ²² แต่อย่างไรก็ตามในสังคมไทยส่วนใหญ่ โดยเฉพาะสังคมพื้นเพอีสาน วัยรุ่นยังเป็นวัยพึ่งพิงที่บิดามารดาต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู ทั้งในเรื่องการศึกษาและการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย อีกทั้งยังพักอาศัยอยู่

กับบิดามารดาหรือคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตทั้งหมดพักอาศัยอยู่กับครอบครัว ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยระยะวิกฤต บิดามารดาหรือคนที่ใกล้ชิดจึงเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตทั้งหมดต้องการที่จะให้มาอยู่เฝ้าดูแลหรือมาเยี่ยมมากที่สุด ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพราะเชื่อในอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สะท้อนให้เห็นถึงศรัทธาของผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตเมื่อต้องการที่พึ่งทางใจ ในภาวะที่ตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ จึงมีความต้องการให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยปกป้องคุ้มครอง เป็นขวัญและกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่ เพราะเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งที่เหนือธรรมชาติ¹⁸ และความเชื่อในอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้เกิดพิธีกรรมต่างๆ เพื่อแสดงออกถึงความเชื่อต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพบูชา สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤพนธ์ ดั่งวิเศษ ซึ่งระบุว่า การดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยได้รับอิทธิพลด้านความเชื่อ ความศรัทธาเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นอย่างมาก และส่วนใหญ่มักจะผนวกเข้ากับคำสอนทางพุทธศาสนา โดยมีสัญลักษณ์ของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่สะท้อนอารมณ์ที่มนุษย์ต้องการสร้างความหมายให้กับตนเองและโลก²³ ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตมีความต้องการนำวัตถุมงคลหรือสิ่งที่ตนเคารพบูชา มาไว้กับตัว และได้ปฏิบัติหรือแสดงออก โดยการไหว้ อธิษฐานขอพร หรือสวดบูชา เพื่อให้อำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครองให้หายกลายเป็นดีและหายป่วย อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตบางรายจะไม่เห็นด้วยและมองว่าเป็นสิ่งไม่จำเป็น เพราะเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่บิดามารดาหรือคนใกล้ชิดก็ยังคงเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญ และยังปฏิบัติเช่นเดิม โดยการจัดการหาหรือมาประกอบพิธีกรรมให้ เนื่องจากอิทธิพลด้านความเชื่อความศรัทธาเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสังคมไทยที่สืบทอดกันมาช้านาน²³

นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตมีศรัทธาในบุญกรรมและคุณความดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตที่ครอบครัวนำหลักธรรมคำสอนตามหลักพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติและมีผู้นับถือมากที่สุด²² มาผสมผสานกลมกลืนในวิถีชีวิต เป็นขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาช้านาน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตได้ระลึกถึงพระพุทธรูปเจ้า หรือหลักธรรมคำสอนของท่าน รวมทั้งการได้ปฏิบัติกิจกรรมทาง



ศาสนา เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การใส่บาตร เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พุทธศาสนิกชนนิยมปฏิบัติ²² ก็จะทำให้มีความสบายใจ และทำให้เกิดความอ่อนโยนในจิตวิญญาณ เพราะเชื่อว่าได้ทำบุญ ผลบุญจะช่วยให้ดีขึ้น หรือความดีที่เคยทำมาจะช่วยเป็นผลบุญทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า คนไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อและศรัทธาในเรื่องบุญกรรม หรือเชื่อในผลของการกระทำ ทำให้ได้ดีทำชั่วได้ชั่ว²³

การศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย PICU พบว่า ผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตสะท้อนความต้องการด้านจิตวิญญาณครอบคลุมทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณขณะเกิดการเจ็บป่วยของโอไบรอัน ได้แก่ 1) ความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิต ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และเรื่องบุญกรรม 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือตามความเชื่อ ได้แก่ การแสดงออกถึงความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการบำเพ็ญประโยชน์ และ 3) ความอ่อนโยนในจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีความหวัง มีกำลังใจ มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครอง และมีศรัทธาในบุญกรรม

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤต พยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อและตอบสนองต่อความต้องการ ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุนแรงวิกฤตได้ และควรมีการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเด็กกระยะวิกฤตเฉียบพลันในกลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างตามระยะพัฒนาการ รวมทั้งการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเด็กกระยะวิกฤตเรื้อรัง

References

1. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing & Health* 1992; 15(5): 349-357.
2. Gualdani S, Pegoli M. Spirituality in health care: The role of needs in critical care. *Trends in Anaesthesia and Critical Care* 2014; 4(6): 175-177.
3. Johnston LB. Critical illness and spiritual faith in older adult: Survival factors/why spirituality matters. Paper presented at NACSW Convention 2014, Annapolis, Maryland; 2014.
4. Koenig HG, King D, Carson V. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University; 2012.
5. Limunoiap S. Critical illness and nursing care. In: Limunoiap S, Tumnong C, editors, *Critical care nursing*. 7th ed (2nd ed.). Khon Kaen: Klungnanawittaya; 2013.
6. Johnson TD. Intensive spiritual care: a case study. *Critical Care Nurse* 2005; 25(6): 20-6.
7. O'Brien ME. *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. (5th ed). MA: Jones & Bartlett; 2014.
8. Monareng LV. *Spiritual nursing care: A concept analysis*. *Curationis* 2012; 35(1): E1-E9.
9. Young C, Koopsen C. *Spirituality, health, and healing: an integrative approach*. (2nd ed). Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2011.
10. Kanokorn K. *Spiritual well-being and spiritual needs in critically ill patients*. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
11. Büssing A, Pilchowska I, Surzykiewicz J. Spiritual needs of Polish patients with chronic diseases. *Journal of Religion and Health* 2015; 54(5): 1524-42.
12. Hatamipour K, Rassouli M, Yaghmaie F, Zendedel K, Majd HA. Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study. *Indian Journal Palliat Care* 2015; 21(1): 61-7.
13. Bull A, Gillies M. Spiritual needs of children with complex healthcare needs in hospital. *Paediatric Nursing* 2007; 19(9): 34-38.
14. Shek DTL. Spirituality as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal* 2012; Article ID 458953.
15. Wiener L, McConnell DG, Latella L, Ludi E. Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. *Palliat Support Care* 2013; 11(1): 47-67.



16. Piaget J. The origins of intelligence in children. London: Routledge & Kegan Paul; 1953.
17. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal Advanced Nursing* 1992; 17(10): 1251-59.
18. Miller JF. Hope: A construct central to nursing. *Nursing Forum* 1992; 42(1): 12-19.
19. Kaewchoei N. Effects of Montessori-based activities on grip strength and hope of the stroke patients [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.
20. Yousefi H, Abedi HA. Spiritual care in hospitalized patients. *Iraning Journal Nursing and Midwifery Research* 2011; 16(1): 125-32.
21. Duangwises N. Anthropological concepts and the studies of animistic beliefs in Thai society. *Journal of Humanities and Social Sciences Burapha University* 2017; 25: 173-97.
22. National Statistical Office. Survey of social and cultural conditions 2011 [database on the Internet]. 2012 [cited 2016 July 23]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/sns/5510-12.pdf>
23. Prabnok P. Buddhist dharma in Isan literature. *Humanities and Social Sciences* 2014; 31: 55-78.