

## ผลของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ

รัชฎาพร แนบเนียน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพนม

270 ถ.อภิบาลบัญชา อ.เมือง จ.นครพนม 48000

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ หอผู้ป่วยพิเศษโรคทรวงอก โรงพยาบาลนครพนม

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Intervention research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษโรคทรวงอก โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนเมษายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2563 จำนวน 12 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยประเมินสภาวะของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative performance scale) 40-60 คะแนน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณที่สร้างขึ้นจากการทบทวนและแบบประเมินของนารายาขามิ แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคอง และแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา

**ผลการศึกษา:** พบว่า ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ย 4.94(SD=0.66) สูงกว่าก่อนใช้แนวทางอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ความต้องการด้านจิตวิญญาณแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการอยู่ในสถานที่เงียบสงบ ต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ ต้องการให้ญาติมาเฝ้าดูแลใกล้ชิด และครอบครัวญาติพี่น้องเป็นผู้ที่ให้อำนาจใจดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 (S.D= 0.00)

**ข้อสรุป:** ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณมีผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง

## The Effects of Palliative Care in Spiritual Aspect

Ratchadaporn Napnian Registered Nurse, Professional Level

Surgical Patient Nursing Group, Nursing Group, Nakhon Phanom Hospital

270 Apibalbanbancha Road, Mueang Distric, Nakhon Phanom Province 48000

### Abstract

**Objective :** To study for evaluate satisfaction of patients' family with palliative care in spiritual aspect and to study outcomes of palliative care in spiritual aspect.

**Materials and methods :** This research is Intervention research. The sample is 12 end of life patients who were admitted in the Pokkasap special ward at Nakhon Phanom Hospital. They admitted between April to July 2020. They have selected by purposive sampling. They assessed the condition of patients who needed palliative performance scale 40-60 points. The research instruments are Clinical guideline practice of palliative care in spiritual aspect that was reform by review and Narayashami's assessment, the palliative family satisfaction assessment, The questionnaire of spiritual aspect end of life patients need. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics.

**Results :** It was found that the satisfaction of patients' family with after palliative care in spiritual aspect are higher, the mean was 4.94 (SD = 0.66) that higher than before using the guidelines with significantly ( $p < 0.001$ ). The spiritual aspect need of end of life patients found who need a quiet place, they want their relatives to be involved with treatment, planning empathy from the health team and want relatives to look after close from relatives and family. The relatives are the ones who encourage the best that has equal mean at 4 (S.D = 0.00)

**Conclusion :** The research results that a spiritual palliative care approach has an effect on increasing the satisfaction of hospice families.

**Keywords :** *end of life patients, Palliative Care*

## ความสำคัญ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่ใกล้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อยู่ในระยะเตรียมตัวและเตรียมใจในการเผชิญกับความตาย และการเตรียมตัวรับมือเผชิญกับความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการมุ่งเน้นที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย เผชิญหน้ากับภัยคุกคามกับชีวิต กลุ่มโรคที่นำไปสู่การดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่ต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง อย่างใกล้ชิด เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง โรคปอด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมาน จากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจ ลำบาก ท้องผูกและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันขึ้นกับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น สภาพความเป็นอยู่ สัมพันธภาพในครอบครัว ระบบการให้คุณค่า ความเชื่อ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคล<sup>(1)</sup> ดังนั้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ความเป็นจริง และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ และกลุ่มอาการที่มีการดำเนินการของโรคที่มีคุกคามต่อชีวิตอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต การดูแลแบบประคับประคอง เน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมีความสุขสงบทางจิตใจได้อยู่ใกล้บุคคลอันเป็นที่รัก หลุดพ้นจากความเครียด ความวิตกกังวลและความเจ็บป่วยเพื่อจากไปอย่างสงบ<sup>(2)</sup> ปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคมะเร็งในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11<sup>(3)</sup> จากแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความต้องการการดูแลในระยะประคับประคองและระยะสุดท้ายเพิ่มตามด้วยจิตวิญญาณ

เป็นแก่นหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำหน้าที่ของร่างกายจิตใจและสังคม เป็นแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค ความลำบากของชีวิตได้<sup>(4)</sup> ความผาสุกด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งคำว่า จิตวิญญาณ ของแต่ละคนแตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และค่านิยมจิตวิญญาณ ความผาสุกช่วยให้บุคคลเผชิญต่อภาวะวิกฤตในชีวิตได้ดีที่สุดแม้จะมีความบกพร่องในด้านอื่น<sup>(5)</sup> รวมไปถึงจิตวิญญาณมีผลต่อความสำเร็จในชีวิตทั้งเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพร้อมเผชิญต่อสภาวะการเจ็บป่วยและภาวะวิกฤต การดูแลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยพิเศษโรคทรวงอก โรงพยาบาลนครพนม เป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้การดูแลผู้ป่วยทุกแผนกทุกโรครวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากสถิติที่ผ่านมา มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องให้การดูแลแบบประคับประคองเข้ารับการรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวน 30 ราย ,39 ราย, 49 ราย ตามลำดับ ซึ่งเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยร่วมกับทีม Palliative care เข้ามาประเมินผู้ป่วย ให้การดูแลตอบสนองด้านร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น หายปวด ไม่เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษโรคทรวงอก ได้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากที่ผ่านมาส่วนใหญ่ตอบสนองด้านร่างกายเป็นหลัก การประเมินและดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ จึงเป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลต้องตระหนักและเข้าใจถึงความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยต้องการ การตอบสนองทั้งทางร่างกาย และจิตใจ อย่างไรก็ตาม ครอบครัวยุติ ญาติ อยากทำอะไรหรือมีส่วนร่วมอย่างไรในการดูแลผู้ป่วย การประคับประคองด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ มีอิทธิพลต่อชีวิตบุคคล จิตวิญญาณทำให้สามารถเผชิญกับความตายอย่างสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ช่วยให้ญาติและผู้ดูแลมีความเข้าใจมีความพร้อมในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ในหอผู้ป่วยพิเศษโรคทรวงอก โรงพยาบาลนครพนม
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ในหอผู้ป่วยพิเศษโรคทรวงอก โรงพยาบาลนครพนม

### นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยระยะสุดท้าย** (end of life patients) หมายถึงผู้ที่หมดหวังจะหายขาดจากโรคอยู่ในระยะท้ายของโรคเป็นความเจ็บป่วยไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใดๆ อาการทรุดลงไปเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมๆ ได้และเสียชีวิตในที่สุด<sup>(6)</sup> หรือผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยการรักษาทางการแพทย์ทำได้เพียงเฝ้าระวังในสิ่งที่ทำได้ เช่น เรื่องจิตวิญญาณ<sup>(7)</sup>

**การดูแลแบบประคับประคอง** (Palliative Care) หมายถึงการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมานของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>(8)</sup>

**ความต้องการดูแลด้านจิตวิญญาณ** หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล ที่แสดงถึงภาวะสงบเป็นสุข มี

ความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริงมีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ของตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ(Spiritual need) ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย<sup>(9)</sup>

**จิตวิญญาณ** (Spiritual) หมายถึงการให้ความหมายและคุณค่า (ทั้งในด้านบวกและด้านลบ) แก่สิ่งต่างๆ ที่ได้รับรู้ซึ่งได้รับรู้ซึ่งฝังอยู่ในส่วนลึกของจิตใจของบุคคล และมีอิทธิพลและแรงผลักดันต่อความรู้สึกความคิดและการกระทำของบุคคลนั้น

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค อยู่ในระยะท้ายของโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใดๆ อาการทรุดลงไปเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้และเสียชีวิตในที่สุด เป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมานของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล ที่แสดงถึงภาวะสงบเป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริงมีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ของตนเอง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม EC 11-No.24/2563 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย ด้วยความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการทำวิจัยในวงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยและไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

### วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Intervention research) ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายรักษาแบบประคับ

ประสงค์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่แพทย์ให้การ  
รักษาแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย  
พิเศษโรคทรวงอก โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือน  
เมษายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2563 จำนวน 12 รายเป็น  
กลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive  
sampling) โดยเริ่มจากการประเมินสถานะของผู้ป่วยที่  
ต้องการการดูแลรักษาแบบประคับประคอง(Palliative  
performance scale ) 40-60 คะแนน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  
คำนวณจากข้อมูลการตอบแบบสอบถามผู้ป่วยที่ดูแลแบบ  
ประคับประคองจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่นอน  
รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษโรคทรวงอก โรงพยาบาลนครพนม  
เดือน ต.ค. 2562-ม.ค.2563 ซึ่งได้รับการดูแลมิติด้าน  
จิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ย (mean)=46.53 และค่าเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน (SD) = 3.33 คาดว่าคะแนนหลังทำการดูแลแบบ  
ประคับประคองด้านจิตวิญญาณค่าเฉลี่ย (mean) = 50  
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ  
0.05 ค่าpower of test = 0.80 One-side test

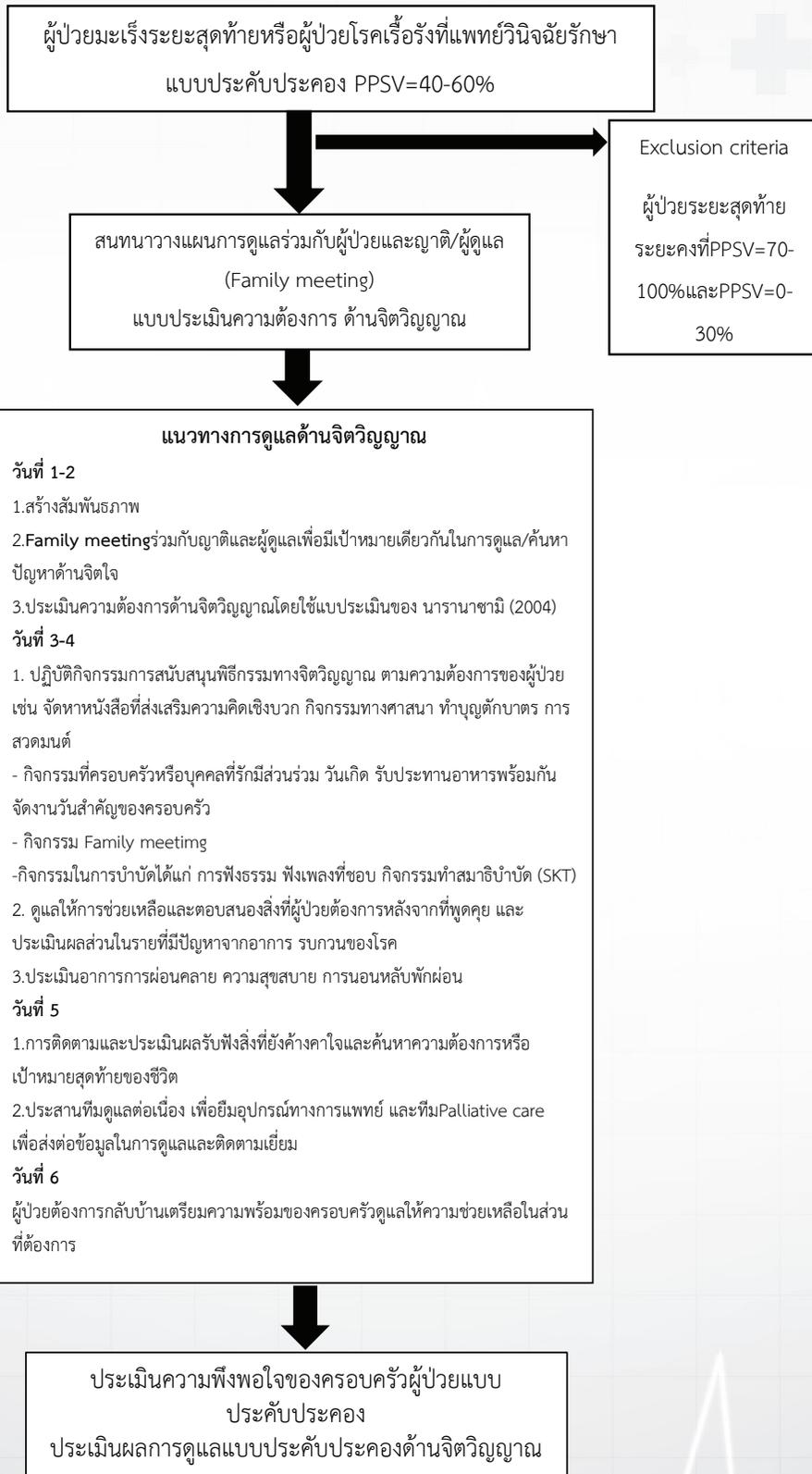
### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแล  
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณที่  
สร้างขึ้นจากการทบทวนและแบบประเมินของนารายาชา  
มิ(2004)(10) ดังรูปภาพที่ 1(Study Flow)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบ  
ประคับประคอง และแบบสอบถามความต้องการด้านจิต  
วิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพ  
ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และทราบ  
อาการเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลครอบครัวในเรื่อง เพศ  
อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล  
วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย

## Study Flow



## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 และเพศชายจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 เมื่อจำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 56

ปี ระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ในระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา มากที่สุด จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรส มากที่สุดจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 7 ราย และระยะเวลาการเจ็บป่วยมีระยะเวลา มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำแนกตาม ข้อมูลทั่วไปโดยหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน n=12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
<b>1.เพศ</b>		
หญิง	7	58.33
ชาย	5	41.67
<b>2.อายุ</b>		
< 40 ปี	0	0
41-50 ปี	4	33.33
>50 ปี	8	66.67
$\bar{X}$ =56.16 SD =8.54		
<b>3.ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	8.33
ประถมศึกษา /มัธยมศึกษา	9	75
อนุปริญญา	1	8.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	8.33
<b>4.สถานภาพสมรส</b>		
โสด	2	16.67
สมรส	9	75
หม้าย/แยก/หย่า	1	8.33
<b>5.อาชีพ</b>		
รับราชการ	3	25
รับจ้าง	2	16.67
เกษตรกร	7	58.33

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำแนกตามข้อมูลทั่วไปโดยหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน n=12 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
<b>6. โรค/ระยะเวลาเจ็บป่วย</b>		
ระยะเวลา1-6เดือน	3	25
ระยะเวลามากกว่า6เดือน-1ปี	5	41.67
ระยะเวลามากกว่า1ปี-4ปี	3	35
มากกว่า4ปี	1	8.33

2. ความต้องการด้านจิตวิญญาณแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการอยู่ในสถานที่เงียบสงบ ต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ ต้องการให้ญาติมาเฝ้าดูแลใกล้ชิด และครอบครัวญาติพี่น้องเป็นผู้ที่ให้อำนาจใจดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับที่ 4 (S.D= 0.00) และ ถ้ามีอาการแย่ง ความต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ มีค่าเฉลี่ย 2.75(S.D= 1.28) ความต้องการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ต่ออายุหรือขอขมา มีค่าเฉลี่ย 2.75(S.D= 1.28) เช่นเดียวกับ ความต้องการทำพิธีทางไสยศาสตร์ ขบไล่ผีหรือสิ่งไม่ดีออกไป ค่าเฉลี่ย 1.25(S.D= 0.45) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความต้องการด้านจิตวิญญาณแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณจำแนกตามค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=12)

ข้อ	ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	$\bar{x}$	S.D
1	ท่านต้องการอยู่ในสถานที่เงียบสงบเพื่อทบทวนค้นหา เป้าหมายในชีวิตและทำให้สำเร็จ	4	0.00
2	ท่านต้องการหาภารกิจที่ค้างอยู่ให้เสร็จสิ้น เพื่อให้บรรลุตามจุดหมายของชีวิต	3.91	0.28
3	ท่านต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา	4	0.00
4	ต้องการเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ	4	0.00
5	ท่านต้องการกลับไปเสียชีวิตอยู่ที่บ้านถ้าอาการแย่ง	3.91	0.28
6	ท่านต้องการให้ญาติมาเฝ้าดูแลใกล้ชิด	4	0.00
7	ท่านต้องการให้มีสิ่งที่คุณเชื่อว่าคุณดีที่สุดในใจตัวท่าน	3.66	0.65
8	ท่านต้องการให้คนที่เคารพนับถือ หรือเจ้าหน้าที่ ช่วยภวนาขอพร ตั้งจิตอธิษฐาน หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาแทนท่าน	3.33	0.98
9	ท่านต้องการได้รับการให้อภัยกับสิ่งที่เคยทำผิดพลาดในอดีต	3.08	1.16
10	ท่านหวังว่าคุณความดีจะทำให้อาการทุเลา	3.50	0.79
11	ครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นผู้ที่ให้อำนาจใจดีที่สุด	4	0.00

ตารางที่ 2 ความต้องการด้านจิตวิญญาณแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณจำแนกตามค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=12) (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	$\bar{x}$	S.D
12	ถ้ามีอาการแยลง ท่านต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ	2.75	1.28
13	ท่านต้องการอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์และ/หรือนั่งสมาธิ	3.58	0.66
14	ท่านต้องการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ต่ออายุหรือขอขมา	2.41	1.24
15	ท่านต้องการทำพิธีทางไสยศาสตร์ ขับไล่ผีหรือสิ่งไม่ดีออกไป	1.25	0.45
รวมทั้งหมด		3.42	0.31

ส่วนความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยก่อนการใช้ แนวทางความพึงพอใจต่ำสุด คือ พยาบาลเปิดโอกาสให้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวก และทางลบ ทำให้ท่าน ด้านจิตวิญญาณ สูงสุดคือ ได้รับความสะดวก และอยู่ใกล้ รู้สึกอบอุ่น และไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ย 4.50 (SD=0.25) ชิดกับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 4.41 (SD=0.66) ส่วนหลังการใช้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณและหลังการใช้แนวทาง โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=12)

ความพึงพอใจ	ก่อนใช้แนวทางการดูแล		หลังใช้แนวทางการดูแล	
	แบบประคับประคอง		แบบประคับประคอง	
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D
1. ท่านได้รับทราบข้อมูล และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.16	0.7	5.00	0.00
2. ท่านได้มีส่วนร่วม ในการวางแผน และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย	3.83	0.83	5.00	0.00
3. ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	4.41	0.66	5.00	0.00
4. พยาบาลมีการพูดคุยซักถามการ/การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.16	0.71	4.91	0.28
5. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวก และทางลบ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น และไว้วางใจ	3.91	0.51	4.50	0.52

**ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้าน จิตวิญญาณ และหลังการใช้แนวทาง โดยหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=12) (ต่อ)**

ความพึงพอใจ	ก่อนใช้แนวทางการดูแล แบบประคับประคอง ด้านจิตวิญญาณ		หลังใช้แนวทางการดูแล แบบประคับประคอง ด้านจิตวิญญาณ	
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D
	6. พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการบรรเทา อาการปวด	4.33	0.65	5.00
7. ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อ และศาสนา อย่างเหมาะสมในระหว่างอยู่โรงพยาบาล	4.41	0.66	5.00	0.00
8. พยาบาลได้มีการเตรียมให้ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่จะ เกิดขึ้น	4.08	0.79	5.00	0.00
9. ท่านได้รับความรู้ และเตรียมพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยเมื่อต้อง กลับไปอยู่ที่บ้าน	4.33	0.65	5.00	0.00
10. ท่านได้รับความช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกเมื่อท่าน มีปัญหา	4.00	0.73	5.00	0.00
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>4.16</b>	<b>0.19</b>	<b>4.94</b>	<b>0.66</b>

3.ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ พบว่าครอบครัวผู้ป่วย หลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ย 4.94(SD=0.66) สูงกว่าก่อนใช้แนวทาง อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ และหลังการใช้แนวทาง**

ข้อความ	ก่อนใช้แนวทางการดูแล		หลังใช้แนวทางการดูแล		t	p-value
	แบบประคับประคอง		แบบประคับประคอง			
	ด้านจิตวิญญาณ	ด้านจิตวิญญาณ	ด้านจิตวิญญาณ	ด้านจิตวิญญาณ		
	X	SD	X	SD		
ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย	4.16	0.19	4.94	0.66	12.81	.000

P <0.001

## การอภิปรายผล

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ พบว่าการที่พยาบาลให้ข้อมูลครอบครัวและญาติผู้ป่วย การบอกข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ตลอดจนข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อให้การรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตามความเป็นจริง การแก้ปัญหาต่างๆ ก็จะทำให้ตรงจุดมากขึ้น ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลจะได้หมดไป ในการรับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวมีความพึงพอใจมาก สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายการบอกความจริงของอาการในแต่ละระยะเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยต่อข้อมูลหรือความจริง ส่งผลต่อภาวะจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงที่อาการเข้าสู่ระยะสุดท้าย หากผู้ป่วยและญาติไม่พร้อมจะทำให้มีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของอิติมาวทานียเวซ<sup>(11)</sup> พบว่า ครอบครัวมีความต้องการรับรู้ข้อมูลมากที่สุด ในการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด เพราะครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร การปฏิบัติอย่างไรที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข สอดคล้องกับกัลยากร ฉัตรแก้ว<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลเพื่อให้ร่างกายมีความสุขสบายที่สุด รวมทั้งต้องการความรักความเข้าใจและความเอาใจใส่จากบุคคลที่เป็นที่รักและไว้วางใจที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกชีวิตที่เหลืออยู่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความหมาย เตรียมพร้อมที่จะเผชิญความตายอย่างสงบ พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับ ความตายตามแนวคิดความเชื่อตามหลักศาสนา จะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ทำให้ครอบครัวมีความพึงพอใจในการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อ

และศาสนาอย่างเหมาะสมในระหว่างอยู่โรงพยาบาลเป็นอย่างมากที่ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา ความเชื่อ การได้สวดมนต์ การลงไปใส่บาตรหน้าโรงพยาบาล สร้างความอึดอ้อมใจให้กับผู้ป่วยและญาติอย่างยิ่ง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ กิनावงศ์และบุญญณิน เชื้อมเพ็ชร ได้ศึกษาถึงความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าคะแนนความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง คือการปฏิบัติตามหลักความเชื่อทางพุทธศาสนาได้แก่ การเชื่อในกฎแห่งกรรม การสวดมนต์ ไหว้พระ การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ<sup>(13)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ ตันติตระกูล ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ความพึงพอใจที่พยาบาลได้มีการช่วยเหลือ มีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ เมื่อต้องการจะกลับไปอยู่บ้านอย่างสงบ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพยาบาลต้องรู้เรื่อง ความตายและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความตาย ให้การพยาบาลแบบองค์รวม เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อจะได้เข้าใจจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง เกิดการยอมรับในอาการป่วยของตน พร้อมจากไปอย่างสงบโดยไม่มี ความทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ให้การช่วยเหลือดูแลในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย เราควรช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ จิตสุดท้ายเป็นวินาทีที่สำคัญที่สุดที่จะส่งผลต่อชีวิตหลังความตาย การให้ญาติร่วมทำสมาธิ สวดมนต์ สงบนิ่ง พร้อมกับผู้ป่วยขึ้นแนวทางเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ สามารถปล่อยวางและจากไปอย่างสงบ<sup>(14)</sup>

2. ผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ โดยประเมินจากความพึงพอใจของครอบครัว/ญาติ หลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณมีความพึงพอใจ สูงกว่าก่อนใช้แนวทาง ย่อมแสดงให้เห็นว่าการที่ครอบครัวรับการดูแลประคับประคองด้านจิตใจจิตวิญญาณ ได้รับการตอบสนองในการมีคุณค่า มีเป้าหมายในชีวิต การได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อความศรัทธา และพิธีกรรมทางศาสนา อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ )

### ข้อจำกัดการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ด้วยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน การทำกิจกรรมทางศาสนาทำได้ 2-3 ด้วยข้อจำกัดของพยาธิสภาพ ของโรค เช่น การออกมาใส่บาตรหน้าโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติได้ไม่กี่ครั้ง การพามาห้องพระสำหรับสวดมนต์ที่ตึกสงฆ์อาพาธซึ่งอยู่ติดตรงข้ามกัน ส่วนใหญ่จะเป็นญาติหรือครอบครัว สวดมนต์ ไหว้พระ มานั่งสมาธิแทนผู้ป่วย

ในการนำผลการวิจัยไปใช้ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ไปปรับใช้ในหน่วยงานอื่นที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณในบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนาเดียวกันได้ และนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลแบบประคับประคองให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมครอบคลุมกาย จิต สังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาพร สีสานันทกิจ. ภาวะสุดท้ายของชีวิต-แนวคิด-ปรัชญา. คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชูมนุมสทรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
2. วนิดา รัตนานนท์. วิเคราะห์ประเด็น Symptom management ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ; 2550. (เอกสารประกอบการ ประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5-6 มิถุนายน 2550

- ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร. สถาพร สีสานันทกิจ, 2551;กรมการแพทย์, 2557)
3. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดัชนีประเมินภาวะโรค และสุขภาพประชากรไทยสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ., 2555;Cancer control, Knowledge into action World Health Organization, 2007)
4. พินิจรัตนกุล. จิตวิญญาณ: มิติใหม่ของการดูแลสุขภาพ. วารสารเกื้อการุณย์. 2547; 11(1), 3-9
5. กิตติกร นิลมานัด. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต: The end of Life Care. สงขลา:ขานเมืองการพิมพ์; 2555.
6. Smith,S.N.&N.Bohnet. Organization and administration of hospice care. The Journal of Nursing Administration. 1983; 13(4)ช: 10-16.
7. William Sullivan. Ethical and Spiritual at the End of life: The Relevance of Spiritual Care to Bioethics. 2003; Bioethics Update.3(2) Retrieved October 1 2019 , from www.utoronto.ca/stmikes/biocthic
8. World Health Organization. (2005) Definition of palliative care 2002[online].2014 [cited2019 September 20];Available from: URL:<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Cappellin MD,Cohen A, Eletheriou A,Piga A,Porter J,Taher A. Guidelines for the clinical management of thalassemia,2nd revised edition[Internet, Nicosia(CY):Thalassemia International Federation;2010[cited 2019 Jan 16]. Available from <http://>
9. โรงพยาบาลสงฆ์. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแล รักษา

แบบประทับประคอง. กรมการแพทย์:

กระทรวงสาธารณสุข; 2551.

10. Narayanasamy,A,Clissett,P., Parumal, L., THonpson, D.,Annasamy,S.&Edge,R. Sesponses to the spiritual need of older people. Journal of Advanced Nursing. 2004; 48(1): 6-6
11. ธิติมา วทานีเยเวช. ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ ของตนเอง และของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
12. กัลยากร ฉัตรแก้ว. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการฟื้นฟูเทคนิคการพยาบาล ครั้งที่ 11. วันที่ 24-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัย สภากาชาดไทย เรื่อง Palliative Care : การดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2544.
13. ศรีรัตน์ กินวงศ์ และบุญญณิน เชื่อมเพ็ชร. ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย. เชียงรายเวชสาร. 2559; 8(1). 131-137.
14. ปราณี อ่อนศรี. บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; พ.ศ. - ส.ศ.; 15(2). 39-43.