

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้วัดมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 200 ราย ณ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันทรวงอก นนทบุรี ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 กรกฎาคม 2547 ถึง 31 ตุลาคม 2547 โดยกลุ่มตัวอย่างต้องรู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารได้ ไม่มีอาการปวด อ่อนเพลีย หรือเหนื่อยขณะตอบแบบสัมภาษณ์ และสมัครใจให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้างเครื่องมือใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านจิตวิญญาณ โดยเริ่มแรกมีข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ .60 ค่าเฉลี่ยดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ เท่ากับ .70 – 1.0 ผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงแบบสอบถาม โดยเลือกข้อคำถามเฉพาะที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินระดับ 3 – 4 จำนวน 31 ข้อ ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนและปรับปรุงเรื่องภาษา จำนวน 9 ข้อ จึงได้แบบสัมภาษณ์ที่มีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 40 ข้อ เมื่อนำข้อคำถามทั้ง 40 ข้อมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา พบว่ามีค่า .80 จากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 10 ราย พบว่าข้อคำถามบางข้อมีปัญหาในเรื่องความชัดเจนของภาษาที่ใช้ จึงทำการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์อีกครั้งก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ราย แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบโดยวิธี Principle Axis Factoring (PAF) หมุนแกนโดยวิธี Oblimin โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 60 ปี (ร้อยละ 62.5) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5 – ป.6) - มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3) (ร้อยละ 32) ไม่ได้ประกอบอาชีพได้ (ร้อยละ 42) กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 48) ผู้ป่วยใช้สิทธิในการรักษา คือใช้สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม และเบิกจากต้นสังกัด (ร้อยละ 97.5) ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด (ร้อยละ 67.5) พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดเป็นเวลา 1 วัน (ร้อยละ 57.5) รับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจเป็นความเจ็บป่วย

ที่รุนแรงมาก (ร้อยละ 63.5)

2. การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวัดมิติด้านจิตวิญญาณโดยวิธีสกัดองค์ประกอบ พบว่าเครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านพิธีกรรม มีจำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ด้านพลังใจ มีจำนวน 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 ด้านความศรัทธา มีจำนวน 11 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ด้านการยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล มีจำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80

3. ความต้องการการตอบสนองมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่ามีความต้องการด้านพลังใจสูงที่สุด ($\bar{X} = 6.46$, S.D. = .72) รองลงมาคือ ความต้องการด้านการยอมรับการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 5.98$, S.D. = .09) ด้านความศรัทธา ($\bar{X} = 5.66$, S.D. = .49) และต้องการด้านพิธีกรรม ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 1.23) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศและอายุ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ต้องประกอบอาชีพและเลี้ยงดูครอบครัว จึงมีความต้องการการส่งเสริมมิติด้านจิตวิญญาณในด้านพลังใจซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐริกา เพชรประไพ (2541) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ พบว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 35 – 44 ปี ต้องการได้รับการกำลังใจจากครอบครัว จึงจะมีพลังใจในการดำเนินชีวิตหลังผ่าตัด การศึกษาของธารารัตน์ ส่งสุทธิกุล (2535) เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 40 ปี มีความต้องการด้านความศรัทธาสูงสุด โดยเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง และจากการศึกษาของธัญญา น้อยเปียง (2545) เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง การเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยอายุวัยกลางคน (40 – 49 ปี) ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากทำให้ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณมากกว่าวัยหนุ่มสาว ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยช่วงอายุ 30 – 60 ปี มีความต้องการการส่งเสริมมิติด้านจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยในช่วงอายุอื่น ๆ และยังต้องการศึกษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยในช่วงอายุ 30 – 60 ปี เพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณระหว่างเพศชายและเพศหญิง

1.2 การศึกษา อาชีพ รายได้ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรในการรักษา จึงไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา หรืออาจเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจทำให้ไม่มีผลต่อการต้องการการตอบสนองมิติด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ จูร์รัตน์ รักวิธรรม (2543) ซึ่งพบว่า การศึกษา อาชีพ และรายได้ไม่มีผลต่อความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ในประเด็นนี้อาจยังต้องการศึกษาเพื่ออธิบายซ้ำในกลุ่มที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยตนเอง

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการรักษาที่อันตรายและอาจเสี่ยงต่อชีวิต หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ถึงแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าจะต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพียง 1 วัน ผู้ป่วยยังมีความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าในระหว่างเวลาดังกล่าวผู้ป่วยได้รับการรักษาที่กระทำต่ออวัยวะที่สำคัญ เป็นศูนย์รวมของชีวิต และเป็นการรักษาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เมื่อพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอาการของโรคเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันทั่วทั้งด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และต้องได้รับดูแลอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้นผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าการเจ็บป่วยและการเข้าพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นช่วงเวลาที่ตนเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัสส์แบม (Nussbaum, 2003) พบว่าสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น รวมทั้งการศึกษาของ ณัฐธิกา เพชรประไพ (2541) พบว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเกี่ยวกับหัวใจจะทำให้มีความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยต้องการศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และทำให้มีพลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย และธรรารัตน์ ส่งสุทธิกุล (2535) พบว่าจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่มีผลต่อความต้องการในมิติด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นหากผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บ หรือการผ่าตัดของตนรุนแรง แม้จะเข้าพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเพียง 1 วันก็มีความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณในระดับสูง เท่ากับผู้ป่วยที่พักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 1 วัน

2. คุณลักษณะของเครื่องมือวัดมิติด้านจิตวิญญาณ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือวัดมิติด้านจิตวิญญาณพบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย

ข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านพิธีกรรม (Ritual) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่นการบูชา สิ่งที่เคยพนับถือ ตามความเชื่อความศรัทธา การได้รับการยอมรับในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ การได้พูดคุยกับพระ หรือบุคคลที่ตนเคารพนับถือ และการอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนา

2.2 ด้านพลังใจ (Internal power) หมายถึงพลังใจในการดำเนินชีวิต เป็นพลังที่เกิดขึ้นจากจิตใจของบุคคลผู้นั้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรค ความเจ็บป่วย มีความเข้มแข็งอดทน ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า และสามารถไปสู่จุดหมายในชีวิตที่คิดไว้ได้ พลังใจนี้อาจเกิดจากการได้รับกำลังใจ ความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลที่รัก นับถือ หรือศรัทธา ทั้งทางด้านจิตใจ การดูแลรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2.3 ด้านความศรัทธา (Faith) หมายถึงความเชื่อในพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ หรือเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ รู้สึกว่าเมื่อได้ปฏิบัติแล้วจะมีที่พึ่งทางใจ มีความหวังว่าผลของการรักษาจะดีขึ้น หรือยอมรับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดได้อย่างสงบ

2.4 ด้านการยอมรับการรักษาพยาบาล (Compliance) หมายถึงการยอมรับ และอดทนต่อวิธีการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างสงบ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าแตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรม องค์ประกอบของเครื่องมือวัดความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณซึ่งสามารถสรุปความต้องการของมิติด้านจิตวิญญาณไว้ 3 ด้าน คือด้านพลังใจ ด้านความศรัทธา และด้านพิธีกรรม แต่จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ด้านพลังใจ แยกออกจากกันได้เป็น 2 ด้าน คือด้านพลังใจ และด้านการยอมรับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมความหมายของพลังใจกว้าง และรวมความหมายของการอดทนและยอมรับการรักษาพยาบาลไว้ด้วยกัน แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีการทางสถิติจึงพบว่า ข้อคำถามที่สร้างขึ้น แยกออกเป็น 2 กลุ่ม อย่างชัดเจน

นอกจากนั้นยังพบว่าลักษณะของเครื่องมือที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ต่างจากเครื่องมือที่ใช้วัดความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณของการศึกษาที่ผ่านมาของ ธารารัตน์ สงสิทธิกุล (2535) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ข้อคำถามที่ใช้วัดมิติด้านจิตวิญญาณ ใช้ชื่อว่าด้านความเชื่อและค่านิยม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ มีข้อคำถาม 6 ข้อ ที่กล่าวถึงพิธีกรรมทางศาสนา และการพูดคุยกับบุคคลที่นับถือ ส่วนจรัสรัตน์ รักวิกรม (2543) ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านจิตวิญญาณจำนวน 6 ข้อ ที่เกี่ยวกับพิธีกรรม

ทางศาสนา คือการพูดคุยเกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ และการจัดให้มีหนังสือหรือคัมภีร์ทางศาสนา ไว้ในหอผู้ป่วย สำหรับการศึกษาของศิริรัตน์ วิจิตตระกูลถาวร (2545) ศึกษาเกี่ยวกับความหวัง ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ มีข้อคำถามเกี่ยวกับมิติด้านจิตวิญญาณ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งรายละเอียดของข้อคำถามกล่าวถึงศาสนา ความมีคุณค่าในชีวิต ความหวัง และความกลัว ส่วน การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าการศึกษาของโซเวลล์ และคณะ (Sowell et al., 2000) เกี่ยวกับ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ ลักษณะของ เครื่องมือใช้วัดพิธีกรรมทางศาสนา กับความเครียดและผลของการปรับตัว จะมีข้อคำถามเกี่ยวกับ วิธีที่จะติดต่อกับพระเจ้า และพลังเหนือธรรมชาติ ส่วนเครื่องมือของสเตรนาฮาน (Stranahan, 2001) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมิติด้านจิตวิญญาณ เป็นแบบ สอบถามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับจิตวิญญาณกับกิจกรรม หรือพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งเครื่องมือ ทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วข้อคำถามส่วนใหญ่จะถามเกี่ยวกับพิธีกรรม ความหวัง ความเชื่อเกี่ยวกับ ศาสนาและพลังเหนือธรรมชาติ ซึ่งทำให้เครื่องมือวัดความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณชุดใหม่ที่ สร้างขึ้นมีความแตกต่างจากเครื่องมือชุดอื่น ๆ ดังกล่าวมาแล้ว และน่าจะมีความครอบคลุม ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากผลการศึกษาอื่น ๆ พบว่า มิติด้านจิตวิญญาณยังประกอบด้วยองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การศึกษาของกาญจนา สิมะจาริก (2538) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ว่าสิ่งสนับสนุนภายใน ตนเอง ว่าเป็นความหวังว่าจะหายและสุขภาพดีขึ้น มีความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาของแพทย์ และความเชื่อถือต่อสิ่งเหนือธรรมชาติซึ่งเกี่ยวข้องกับกรไหว้พระสวดมนต์ บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และ บาป – บุญ ส่วนการศึกษาของเสาวลักษณ์ มณีลักษณ์ (2545) พบว่าผู้ป่วยในภาวะวิกฤตให้ ความหมายเกี่ยวกับมิติจิตวิญญาณไว้ 6 ลักษณะ ได้แก่ความรู้สึกส่วนบุคคล ความเชื่อในสิ่งที่ นับถือ เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่เกิด เป็นพลังภายในที่ทำให้เกิดกำลังใจ เหมือนยารักษาไข้ และเป็น ความหวังและศูนย์รวมของร่างกาย ส่วนการศึกษาของพินจารoen และคณะ (Pincharoen et al., 2003) พบว่าผู้สูงอายุไทยในอเมริกาให้ความหมายของมิติด้านจิตวิญญาณ คือ ศาสนาพุทธ ความเชื่อ ความหวัง การยอมรับจากครอบครัวและสังคม และการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการศึกษาของวัลภา คุณทรงเกียรติ (2547) พบว่าสุขภาพจิตวิญญาณของคนไทยมี 3 ประเด็นหลัก คือ สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ความพอใจในชีวิต และพลังที่จะมีชีวิต ซึ่งความหมาย ดังกล่าวสอดคล้องกับเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่นี้

3. ความต้องการการตอบสนองมิติด้านจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณ ด้านพลังใจระดับสูงและ

และมีความต้องการด้านการยอมรับการรักษาพยาบาล ด้านความศรัทธา และด้านพิธีกรรมในระดับปานกลาง เนื่องจากการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนเจ็บป่วยรุนแรงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด อาการของโรคสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจึงมีความต้องการด้านพลังใจในระดับสูงเพื่อให้เกิดกำลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็ง อุดหนุนที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่รุนแรง ความต้องการด้านการยอมรับการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับต่อมา เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยทุกรายรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต แต่ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อแพทย์ พยาบาลที่เป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยจึงมั่นใจว่าตนจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดทำให้ยอมรับผลของการรักษาพยาบาลได้แม้จะไม่เป็นไปอย่างที่หวังทั้งหมด ความต้องการด้านความศรัทธาอยู่ในระดับที่ 3 เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยต้องใส่สายและอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าไปภายในร่างกายเพื่อติดตามการทำงานของหัวใจ และช่วยหายใจดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถปฏิบัติตามความศรัทธาของตนได้ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่าสามารถปฏิบัติตามความศรัทธาได้ด้วยตนเองโดยการนึกถึงสิ่งที่ตนนับถือ ศรัทธา หรือบูชา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ก่อนที่ตนจะเข้ารับการผ่าตัด และยอมรับว่าการนำสิ่งที่ตนเคารพนับถือเข้าไปในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยเมื่อเริ่มรู้สึกตัวอาจขัดกับแผนการรักษาพยาบาล แต่ยังคงหวังว่าแพทย์ พยาบาลที่ดูแลตนในหอผู้ป่วยวิกฤตจะยอมรับและอนุญาต ส่วนความต้องการด้านพิธีกรรมเป็นความต้องการระดับต่ำสุดเนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือพิธีกรรมตามความเชื่อความศรัทธาได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการให้ผู้อื่นปฏิบัติแทนก็เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเนื่องจากไม่สามารถพูดและบอกกับญาติได้ ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าการนึกถึงสิ่งที่ตนเคารพ นับถือตามความศรัทธา สามารถทดแทนการปฏิบัติพิธีกรรมได้ แต่ผู้ป่วยยังต้องการให้พยาบาลจัดหิ้งพระ หรือแนะนำให้นึกถึงสิ่งที่เคารพ นับถือ เมื่อเริ่มรู้สึกตัวโดยให้เหตุผลว่าจะทำให้รู้สึกสงบ และอดทนกับความเจ็บปวดได้มากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงการจัดกิจกรรมและวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตตามลำดับ คือ ด้านพลังใจ ด้านการยอมรับการรักษาพยาบาล ด้านความศรัทธา และด้านพิธีกรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการวิจัย

1. นำไปใช้ศึกษาซ้ำกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

2. นำไปใช้วัดความต้องการการตอบสนองมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะพักฟื้น

3. นำไปศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ทั้งในระยะวิกฤต และระยะเรื้อรัง เช่นผู้ป่วยโรคหัวใจอื่น ๆ ที่ได้รับการรักษาโดยไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร หรือได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก ผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทั่วไป เป็นต้น

4. นำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษารายได้ อาชีพ จำนวนวันที่พักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และความรุนแรงของโรค

5. นำไปทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างกับเครื่องมืออื่น ๆ ที่วัดมิติด้านจิตวิญญาณด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถนำเครื่องมือชุดนี้มาประเมินความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลเพื่อให้การวางแผนการพยาบาลมิติด้านจิตวิญญาณครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ป่วยรายบุคคล เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย ยอมรับการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและยอมรับผลของการรักษาพยาบาลแม้จะไม่ใช่ไปอย่างที่หวัง และจะทำให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ เกิดความหวังที่ดีเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

โดยพยาบาลควรจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณดังนี้

1. ด้านพลังใจ เช่น การพูดให้กำลังใจ การถามถึงอาการ ความรู้สึก และบอกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ได้แก่การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายต่าง ๆ ในร่างกาย การสัมผัสอย่างอ่อนโยน การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ทันทิที่ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสุขภาพที่ดีดูแลผู้ป่วยขณะที่พักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตใส่ใจ และคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว รวมทั้งให้อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาหลังผู้ป่วยเข้าพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ว่าเป็นเวลาโดยอย่างน้อย 1 ครั้ง

2. ด้านการยอมรับการรักษาพยาบาล เช่น การพูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ วิธีการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว และให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องในเรื่องอาการ การปฏิบัติตัว การดูแลตนเองหลังผ่าตัด เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมโดยพิจารณาประเมินจากระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละระยะ

3. ด้านความศรัทธา เช่น การอนุญาตให้ญาติ หรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบมากที่สุด เข้าเยี่ยมคนที่ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ให้ญาตินำสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา เช่น พระที่ผู้ป่วยนับถือมาไว้ได้นอน หรือที่หวนนอน พยาบาลควรพูดคุยและแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่ายอมรับในความเชื่อ ส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละคน และยินยอมอนุญาตให้ผู้ป่วยได้นำสิ่งที่นับถือมาไว้ใกล้ตัวโดยไม่รบกวนต่อการดูแลและการรักษาพยาบาล

4. ด้านพิธีกรรม เช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยทำสมาธิ การสวดมนต์ สวดอ้อนวอนขอพรต่อพระเจ้า หรือการนึกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพ นับถือ เพื่อทำจิตใจให้สงบ ตามความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยแต่ละคนเมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว การจัดหาหิ้งพระไว้ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ รวมทั้งการ จัดหาหนังสือหรือเทพธรรมะ หนังสือหรือสวดมนต์และคำสอนของศาสนาต่าง ๆ ไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ ผู้ป่วยได้อ่านหรือฟังเมื่อรู้สึกตัวดีตามต้องการ อนุญาตให้ญาตินำหนังสือและเครื่องเล่นเทปชนิดพกพาชนิดติดหูฟังมาให้ผู้ป่วยได้ฟังตามความต้องการโดยไม่รบกวนต่อการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

ด้านการศึกษา

สามารถนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นนี้ให้นิสิต นักศึกษาได้ใช้ประเมินความต้องการในมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งเน้นการดูแลด้านจิตวิญญาณในกระบวนการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลทุกรายวิชาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับความต้องการมิติด้านจิตวิญญาณโดยการใช้อุปกรณ์มือชุดใหม่นี้พบประเด็นอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ จากบริบทของพุทธศาสนา ข้อคำถามบางข้ออาจไม่ครอบคลุมผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ อิสลาม และศาสนาอื่น ๆ หากจะนำไปใช้กับผู้ใช้นับถือศาสนาคริสต์ อิสลาม และศาสนาอื่น ๆ ควรได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม เนื่องจากศาสนาคริสต์ นิกายโปรเตสแตนต์ และศาสนาอิสลาม จะไม่มีผู้แทนทางศาสนาที่จะมาให้พร หรือรับฟังคำอธิษฐานขอพรแทนพระเจ้าได้ ดังนั้นการใช้ข้อคำถามบางข้อจึงไม่เหมาะสม เช่น ข้อคำถามที่ 16 “ท่านเชื่อว่าถ้ามีบุคคลหรือ สิ่งที่ท่านนับถือเช่น พ่อ แม่ ญาติ แพทย์/พยาบาล พระ/บาทหลวง/

โตะอินหม่า หรือด้ายสายสิญจน์/พระ/ไม้กางเขน/รูปของพระผู้เป็นเจ้า อยู่ใกล้ตัวท่านจะทำให้ท่านยอมรับผลของการรักษาแม้ผลจะไม่เป็นไปตามที่ท่านคาดหวังได้อย่างสงบ" ข้อคำถามที่ 19 "ท่านเชื่อว่าถ้าท่านได้พูดคุยกับผู้แทนศาสนา เช่น พระ/นักบวช/บาทหลวง/โตะอินหม่าทันทีที่เริ่มรู้สึกตัว จะทำให้คำอธิฐานขอพร เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว เป็นจริงได้" ข้อคำถามที่ 24 "ท่านหวังว่าท่านจะได้เห็นสิ่งที่ท่านนับถือ เช่น พระ/พระเจ้า เมื่อท่านเริ่มรู้สึกตัวตื่นเพื่อเป็นที่พึงพอใจ" ข้อคำถามที่ 29 "ท่านต้องการไหว้พระ หรือบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านนับถือ ศรัทธาในหอผู้ป่วยวิกฤต" ข้อคำถามที่ 33 "ท่านต้องการ พูดคุยกับพระ นักบวชหรือบุคคลที่ตนนับถือเพื่อรับฟังคำอธิฐานของท่าน ทันทีที่ท่านรู้สึกตัว" และข้อคำถามที่ 34 "ท่านต้องการได้รับพรจากพระ/นักบวช/บาทหลวง/โตะอินหม่า หรือบุคคลที่ท่านนับถือศรัทธา"

2. ข้อคำถามบางข้ออาจต้องปรับปรุงเพื่อให้ข้อคำถามกระชับและได้ใจความมากยิ่งขึ้น เช่น ข้อคำถามที่ 16 "ท่านเชื่อว่าถ้ามีบุคคลหรือ สิ่งที่ท่านนับถือ เช่น พ่อ แม่ ญาติ แพทย์/พยาบาล พระ/บาทหลวง/โตะอินหม่า หรือด้ายสายสิญจน์/พระ/ไม้กางเขน/รูปของพระผู้เป็นเจ้า อยู่ใกล้ตัวท่านจะทำให้ท่านยอมรับผลของการรักษาแม้ผลจะไม่เป็นไปตามที่ท่านคาดหวังได้อย่างสงบ" ข้อคำถามที่ 18 "ท่านเชื่อว่าถ้าท่านได้พูดคุยกับ พ่อ/แม่/ญาติ หรือแพทย์/พยาบาลทันทีที่ท่านเริ่มรู้สึกตัวหลังผ่าตัด จะทำให้ท่านมีกำลังใจเพิ่มขึ้นในการอดทนต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับในหอผู้ป่วยวิกฤต" ข้อคำถามที่ 37 "ท่านต้องการให้แพทย์/พยาบาลแนะนำและอนุญาตให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ท่านสามารถได้ ในขณะที่ท่านรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิ" เป็นต้น

3. ข้อคำถามที่เกี่ยวกับสิ่งที่เคารพ นับถือ อาจต้องเพิ่มคำว่า "สิ่งที่รัก" ด้วยเพราะผู้ป่วยบางคนไม่มีสิ่งที่เคารพ นับถือ ที่นึกถึงในขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต แต่จะมีสิ่งที่รัก หรือคนที่รักให้นึกถึง ซึ่งการเพิ่มข้อความดังกล่าวจะทำให้ข้อคำถามสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. คำว่า "จิตวิญญาณ" ที่ใช้ในประเทศไทยยังให้นิยาม ความหมายไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ฟัง นึกถึงเรื่องภูตผี ปีศาจ หรือความเชื่อถือในสิ่งที่ไม่มีตัวตน ดังนั้นในการวิจัยจำเป็นต้องอธิบายความหมายของมิติด้านจิตวิญญาณที่ต้องการศึกษาให้ชัดเจน หรืออาจใช้คำอื่น ๆ ที่มีความหมายเช่นเดียวกับมิติด้านจิตวิญญาณแทน

5. ด้านพลังใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดแม้จะเกิดจากสิ่งที่เป็นพลังภายในจิตใจของผู้ป่วย แต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลทั้งจากแพทย์และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและมีความศรัทธาต่อผู้ให้การดูแลรักษารวมทั้งวิธีการรักษาพยาบาลว่า ผลของการรักษาจะเป็นไปในทางที่ดี อีกทั้งการได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว และ

การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะพักรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการมีความหวังที่ดีเกี่ยวกับการมีชีวิตหลังผ่าตัดหัวใจ

6. ด้านความศรัทธา รวมถึงความเชื่อและความหวังนั้นผู้ป่วยต้องการให้ทีมสุขภาพอนุญาตให้ได้พบคนที่ผู้ป่วยรัก หรือนับถือทันทีเมื่อเริ่มรู้สึกตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้ผู้ป่วยบอกว่าบุคคลที่เขาต้องการพบนั้นอาจเป็นญาติหรือไม่ก็ได้แต่เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ

7. ผู้ป่วยให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านการประกอบพิธีกรรมดังนี้ ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ และอิสลามบอกว่าสามารถปฏิบัติเองได้แม้ไม่เห็นสิ่งที่ตนเคารพ ส่วนผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ต้องการที่จะมองเห็นหิ้งพระ หรือมีพระหรือสิ่งที่ตนเองนับถืออยู่ใกล้ทันทีที่เริ่มรู้สึกตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต แม้จะเข้าใจว่าการผ่าตัดหัวใจและการรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพ และมั่นใจในวิธีการรักษาพยาบาล แต่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการนี้ผู้ป่วยบอกว่าจะทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและมั่นใจมากยิ่งขึ้น เมื่อมีที่พึ่งทางใจ

8. ด้านการยอมรับการรักษาพยาบาล พบว่า เป็นความต้องการที่เกิดจากพลังใจ ดังนั้นหากพยาบาลให้การดูแลและวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านพลังใจได้ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องการ ผู้ป่วยจะยอมรับวิธีการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาล และ อดทนต่อวิธีการรักษาต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างสงบ