

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มวัดเดี่ยววัดผลระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest and Follow up Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดที่คลินิกไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อายุตั้งแต่ 20-70 ปี ไม่มีโรคพิการทางสมอง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือได้จำนวน 14 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการบำบัดทางการพยาบาลรายบุคคลด้วยศิลปะมีทั้งหมด 6 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งตามจำนวนวันฟอกเลือดของผู้เข้าร่วมวิจัย ประเมินผลของโปรแกรมด้วยแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงจากแบบวัด The JAREL Spiritual well-being scale ของ ฮังเกลแมนน์ และคณะ (Hungelmann et al., 1996) ที่แปลโดยณัฐวรรณ คำแสน (2540) กำหนดประเมินผล 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และติดตามผล 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียววัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance: Repeated-measure) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อนและหลังการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1
2. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อนและติดตามผลการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะ 6 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2
3. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะหลังและติดตามผลการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะ 6 เดือนไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

อภิปรายผล

คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อนและหลังการบำบัดทางการแพทย์ด้วยศิลปะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาพบว่าก่อนเข้ารับการทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่าคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองมีค่าคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า ค่าคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในระยะก่อนทดลองสูงอยู่ก่อน เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ควบคุมอาหารจำกัดน้ำดื่มตามการรักษาของแพทย์ และมาฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ รู้จักรับผิดชอบตนเอง ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ โปรแกรมการบำบัดทางการแพทย์ด้วยศิลปะนี้ถูกออกแบบให้มีหลักการสำคัญ คือการดูแลระหว่างมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร ความรักความเมตตา การยอมรับในศักยภาพของมนุษย์ด้วยกัน การให้เกิดทัศนคติที่ดีในฐานที่ไม่ใช่ผู้ป่วยแต่ในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง การเข้าถึงความรู้สึกภายในของผู้เข้าร่วมวิจัย และนำพาให้เกิดการสะท้อนความรู้สึกนึกคิด การตอบสนองทางอารมณ์ การนึกถึงประสบการณ์ของชีวิตในเชิงบวก และค่อย ๆ ไปสู่การเรียนรู้ เกิดความเข้าใจในตนเอง (พัชรินทร์ สุนทรภิมย์ ณ พัทลุง, 2550) ในกิจกรรมแต่ละครั้งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การเปิดใจ โดยอาศัยแนวคิดปัจจัยการดูแลของวัดสันประการที่ 1, 4 คือ การมีความรักความเมตตา การพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีนำไปสู่การไว้วางใจ เริ่มต้นโดยผู้วิจัยสนทนาแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกรทำกิจกรรม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม การนัดหมายเวลา และสถานที่ที่แนะนำวัตถุประสงค์ที่ใช้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคุ้นเคยกับวัสดุที่นำมาโดยลองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สัมผัสและทำจริง เช่น เล่นกับสีน้ำ การโรยเกลือ หรือการตัดกระดาษ การฟังเพลงที่ชอบ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่จะบอกว่า ทำศิลปะไม่เป็น ไม่เคยทำมาก่อน หรือไม่ได้จับดินสอมานานมากแล้ว บางคนมีนิ้วล็อก มีมือชา คนที่ยังไม่คุ้นเคย ไม่ถนัด มีความรู้สึกตึงตังบ้าง ผู้วิจัยกระตุ้นและแนะนำการทำศิลปะที่เหมาะสมตามสภาพผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย อาจมีการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง หรือนำภาพตัวอย่างมาให้ดู ช่วยทำ/ เริ่มต้นให้ในบางราย ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นมิตร ผู้เข้าร่วมวิจัยเริ่มเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และไว้วางใจในตัวผู้วิจัยมากขึ้น จึงขอความร่วมมือนัดหมายในครั้งต่อไป

2. การเชื่อมโยง อาศัยหลักการแนวคิดปัจจัยการดูแลของวัดสันประการที่ 1, 3, 7 การปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การเรียนรู้ที่เกิดจากการทำความเข้าใจภายใต้สัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความหมายมากกว่า กิจกรรมนี้เป็นการวาดรูปตามกัน โดยผู้วิจัยเป็นฝ่ายเริ่มก่อน และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาดภาพที่ผู้วิจัยวาดแล้วต่อเติมองค์ประกอบของ

ภาพลงไป ทำสลับกันไปมาจนครบ 8 รอบ พบว่าในตอนแรกเมื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาดตาม มีบางคนจะขี้เกียจไม่ค่อยออก ไม่ทราบว่าจะวาดอะไร แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยก็สามารถถ่ายทอดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์จริงในชีวิตตนเองได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6 ได้เล่าว่า “ได้มองเห็นตัวเอง เข้าใจการมีความสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น” หรือผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5 กล่าวว่า “ผมได้สะท้อน เข้าใจตัวเองมากขึ้น ผมมักจะคิดถึงแต่ตัวเอง สิ่งที่ตัวเองคิดนั้นถูกหมด ไม่ได้นึกถึง ความคิด ความรู้สึกของเด็ก ๆ เลย” หรือผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 7 กล่าวว่า “ขณะที่วาดลึงคิดถึงบ้านที่เคยอยู่ เมื่อก่อนเป็นบ้านของตัวเอง แต่เดี๋ยวนี้ต้องมาอยู่บ้านเช่า... (เล่าไปร้องไห้ไป)” ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกแตกต่างกันไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องศิลปะกับสุขภาพ ว่ากระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำงานศิลปะจะช่วยให้ผู้ป่วยได้สะท้อนประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ช่วยให้เขาได้พบกับความต้องการทางอารมณ์ จิตวิญญาณของตนเอง และนำไปสู่การเยียวยา (Rockwood-Lane, 2005)

3. การตอบสนอง การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ สอดคล้องกับปัจจัยการดูแลของวัดสันปรกการที่ 3, 5 การปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น (Watson, 1988) โดยการฟังเพลงและระบายสีน้ำ ผู้วิจัยเลือกใช้เพลงบรรเลงแนวผ่อนคลาย และใช้สีน้ำเพียง 3 สี ผสมสีน้ำให้เจือจางมาก โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยระบายสีลงบนกระดาษจนสีแต่ละสีปรากฏออกมาและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทบทวนการตอบสนองทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกขณะเฝ้ารอการผลุดกำเนิดของแต่ละสี ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 7 อภิปรายว่า “ขณะที่ จิตใจ ความคิดว่างเปล่า ไม่คิดหรือกังวลอะไร” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6 กล่าวว่า “ได้มองอารมณ์ความรู้สึกตัวเอง บางทีก็มีหงุดหงิดเวลาต้องทำอะไรตามคนอื่นบอก และผลทำตามความคิดความรู้สึกของตัวเองก็มี วันนี้ขณะทำผมรู้เลยว่าข้างในผมมีกังวลอยู่ และหงุดหงิดแต่พยายามเก็บความรู้สึกไว้ พอผมเห็นสี ทำให้ผมรู้สึกสดชื่น พอได้ยินเสียงเพลงผมว่ามันเพราะมาก” การกระตุ้นดังกล่าวช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง เกิดการยอมรับอารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมของตัวเองโดยเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ในขณะที่ตัวผู้วิจัยเองเกิดการเรียนรู้ว่าสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลต่อความสอดคล้องภายในของตัวผู้วิจัยเอง การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การมองผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง การดูแลด้วยความรักความเมตตาอย่างไม่มีเงื่อนไขใด ๆ การไม่ตัดสินผู้อื่นตามความคิดของตนเองจะทำให้เข้าใจตนเองและผู้ป่วยได้มากขึ้น ก่อนที่จะเริ่มโปรแกรมทุกครั้งจะต้องมีการสงบนิ่ง เฝ้ามองอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนเอง วางภาระต่าง ๆ ในหน้าที่การงานที่ทำอยู่ และภาวนาอธิษฐานประมาณ 2-3 นาที เพื่อเตรียมสภาพความพร้อมของตัวผู้วิจัยเอง

4. การชื่นชม โดยให้สงบนิ่ง ใคร่ครวญถึงสิ่งที่มีทำให้มีความสุข ความชื่นชมยินดี โดยให้สงบนิ่ง 5-10 นาที ส่วนใหญ่จะทำได้ 5 นาที และให้เลือกภาพจากนิตยสารทำเป็นภาพปะติด (Collage) หรือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมโดยหาภาพที่ตัวเองชอบมาเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 8 กล่าวว่า “ได้นึกถึงความทรงจำในอดีต ที่เคยใช้ชีวิตอยู่กลางทะเล มีอิสระ ไม่กลัวอะไรเลย” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 11 กล่าวว่า “ตอนสงบนิ่ง ฟังที่คุ้นหู รู้สึกตัวเองหนักขึ้น คิดถึงเหตุการณ์เก่า ๆ คิดถึงลูก ๆ ที่ทำให้ตัวเองมีความสุข วันนี้เอาภาพที่เกี่ยวกับเก่ามาด้วย ทำเป็นภาพติดกันแล้วใส่กรอบตั้งไว้บนหัวเตียงนอน เห็นที่ไรก็รู้สึกมีความสุขนะในสิ่งที่ถูกเคยทำให้นะ” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 13 กล่าวว่า “เห็นภาพผู้หญิงกับเด็กแล้วอบอุ่น ภาพนี้ให้ความรู้สึกที่เหมือนกับตัวเองมาก ทำให้ตัวเองมีความหวังอยากที่จะอยู่กับลูกสาวไปอีกร้าน” การให้ผู้ป่วยได้มีเวลาสงบ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้ใคร่ครวญชีวิตที่ผ่านมาช่วยให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความชื่นชมยินดี (Dossey, et al., 2003) สอดคล้องกับปัจจัยการดูแลของวัดสันปรกการที่ 2, 10 คือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับแรงผลักดันที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพจากพลังศรัทธาความหวัง ช่วยเหลือผู้ป่วยค้นพบสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของตนเอง

5. การเยียวยา เช่นเดียวกับกิจกรรมครั้งที่ 4 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยใคร่ครวญถึงสิ่งที่มีให้กำลังใจ เพื่อสร้างความหวัง กำลังใจ สะท้อนเป้าหมายในชีวิต ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4, 5 วาดออกมาเป็นงานที่ตัวเองทำงาน/ คนที่ตัวเองรัก รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 12 ขอใช้การปะติดแทนการวาดภาพ และให้ช่วยเขียนตามคำที่ตนบอก เพราะรู้สึกทำได้ง่ายกว่า “รู้สึกมีกำลังใจที่ได้สนับสนุนและช่วยเหลือคนอื่น” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11 วาดออกมาเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับครอบครัว ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 11 กล่าวว่า “บ้านและครอบครัวทำให้ผมมีความหวัง มีกำลังใจมากขึ้น” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 10, 14 วาดออกมาเป็นภาพธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่สวยงาม “การนึกถึงทะเล ธรรมชาติที่สวยงาม ๆ ทำให้ลืมความทุกข์ไปบ้าง ก็มีกำลังใจขึ้นนะ” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6 นึกถึงสิ่งที่จะในชีวิต วาดเป็นภาพอุทยานในวัด “นึกถึงสิ่งนี้ทำให้ไม่สิ้นหวังอะไรมาแล้ว พยายามดูแลตัวเองให้ดีที่สุด” จากการศึกษาปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกำลังเข้าสู่ระยะสุดท้ายซึ่งกูเบอร์-รอส (Kubler-Ross, 1969) ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะเรื้อรัง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเริ่มลดลง มีการใช้กลไกการเผชิญกับความตายโดยการยอมรับได้ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่ยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ความคิดที่มีต่อโรคที่ตัวเองเป็นมิใช่การหาจากโรค หากแต่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ การได้รับเกียรติยศศักดิ์ศรีในฐานะมนุษย์คนหนึ่งในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่นี้เช่นกัน ผู้ป่วยยังคงมีศักยภาพภายในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยการดูแลของวัดสันปรกการที่ 1, 10 คือการส่งเสริมพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ (Watson, 1988) และผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 13 นึกถึงความเชื่อมั่น ความศรัทธาใน

ศาสนา การสวดอ้อนวอนต่อพระเจ้าทำให้ได้รับพรและมีกำลังใจ ในกิจกรรมนี้ให้ความสำคัญกับการดึงเอาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อาจจะเป็นการค้นหาความศรัทธาในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นศาสนาหรือไม่เป็นก็ได้ การเยียวยาตนเองนั้นมาจากพื้นฐานของความรัก ความเมตตาที่มาจากการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ เป็นการช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดต่าง ๆ ทางร่างกาย ทำให้ชีวิตมีคุณค่ามากกว่าการมีชีวิตยาวนาน (Burkhard & Nagai-Jacobson, 2002)

6. บทส่งท้าย ในกิจกรรมครั้งสุดท้ายโดยนำภาพและผลงานทั้งหมดประมวลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยดูและสรุปถึงสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา พบว่าตนเองได้ทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ได้สัมผัสกับความงามของผลงานของตนเอง ภาคภูมิใจในผลงานตนเอง ไม่คิดว่าตนเองจะทำได้ ได้นึกถึงสิ่งที่ทำให้มีกำลังใจ มีความหวัง ได้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3 กล่าวว่า “ปารู้สึกอบอุ่นที่มีคนฟังเรื่องราวของป่า ป่าไม่คิดว่าตัวเองจะทำอะไรได้มาก เขียนหนังสือก็ไม่เป็น วาดรูปก็ไม่เป็นแต่ภาพที่ดูกับป่าร่วมกันทำ ภาพที่ป่าได้ไปทำกับหลานที่บ้าน มันทำให้ป่ามีความสุขขึ้นนะ” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6 กล่าวว่า “ผมได้มองเห็นตัวเองมากขึ้น และเข้าใจคนอื่นมากขึ้น” จากการทดลองมีเพียง 1 คนที่มีค่าคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณลดลง ได้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 8 มีค่าคะแนนลดลงจาก 96 เป็น 93 อภิปรายได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล มีความเหนื่อยล้าจากการเดินทาง ต้องเดินทางมาด้วยรถโดยสาร การเตรียมอาหารเพื่อมาขายก่อนจะพอกเลือด ความพึงพอใจในชีวิต ความหวังในชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิน พริกจันทร์ (2547) พบว่าความหวังมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสิ่งยึดเหนี่ยว มีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต ถ้าไม่มีความหวัง ก็จะรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต เกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย หหมดกำลังใจ และการศึกษาของเวนดี้ (Wendy, 2006) พบว่า ความหวังมีส่วนสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และสัมพันธ์กับการมีเป้าหมายในชีวิต

การสนทนาที่มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเป็นอยู่และมีอยู่ ความหมายในชีวิต ความหวังกำลังใจ โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อกลาง และด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพในความเป็นบุคคล ยอมรับเขาอย่างไม่มีเงื่อนไข ด้วยความรัก ความเมตตา และความปรารถนาอย่างแท้จริงในการดำเนินกิจกรรมตามที่มีพันธะสัญญากับผู้เข้าร่วมวิจัย ช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างอิสระ ค่อย ๆ ประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ความหมายของการมีชีวิต และเป้าหมายในชีวิตที่ตนยอมรับได้และใช้เป็นน้ำหล่อเลี้ยงให้มีความสุข ดังคำกล่าวของไรท์ (Wright, 2005) ว่าธรรมชาติความต้องการของมนุษย์ คือความต้องการความรัก การดูแลทางจิตวิญญาณเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความรักความเมตตาไม่ว่าจะเป็นความรักในตนเองหรือในผู้อื่น การได้สนทนาถึงสิ่งที่มีความหมายมากที่สุดในชีวิตผ่านงานที่ทำในกิจกรรมทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเล่าถึง

ความทุกข์ (Suffering) ก็เป็นการเยียวยาที่ดี และสอดคล้องกับคำอธิบายของระวีวรรณ พิไลเกียรติ, จินตนา ฤทธารมย์ และรัชชนก บุตรจันทร์ (2552) ว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ด้วยกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเกลลาฮอร์ (Gallagher, 2008) ถึงการนำศิลปะมาใช้ในการพยาบาล ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย เป็นการศึกษานำร่องโดยการประดิษฐ์การ์ด การปั้น การฟังเพลงมาใช้ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 7 ราย พบว่า ศิลปะมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึก อารมณ์ ความคิดที่เกี่ยวกับความตาย และยังเชื่อมโยงไปถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้วย คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมจึงมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะก่อนและติดตามผลการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะ 6 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมรายบุคคลทั้ง 6 ครั้งนั้นเป็นการทำความเข้าใจการรับรู้ถึง ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ และกระบวนการของศิลปะ ในการประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนทดลอง มีค่าเท่ากับ 97.57 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อเปรียบเทียบกับระยะติดตามผลค่าความพึงพอใจทางจิตวิญญาณมีค่าเท่ากับ 105.86 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นเกณฑ์สูงที่สุด ภายหลังจากการทำกิจกรรมร่วมกันครบ 6 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยยังมีการเขียนเขียนอย่างสม่ำเสมอ คงรักษาสัมพันธภาพที่ดีไว้ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยได้นำการเรียนรู้และประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในชีวิต จากการสนทนากับสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1 กล่าวว่า “ยังคงทำให้มีกำลังใจจะ ยอมรับได้กับสามีและลูก ทำใจยอมรับทุกอย่างได้นะ” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3 กล่าวว่า “ได้รับความรักจากคนอื่นทำให้มีกำลังใจมากขึ้น ได้อยู่กับลูกชายตามที่หวังไว้ รู้จักการให้อภัยมากขึ้น” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6 กล่าวว่า “ผมยังรับผิดชอบยึดมั่นในตนเอง” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 8 กล่าวว่า “ลุ่มมีกำลังใจมากขึ้น รู้สึกว่าชีวิตมันต้องมีการผ่อนคลายบ้าง ฟังเพลงทุกวันนะ” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 10 “ยังชื่นชมในธรรมชาติ ของสวยงาม ทำให้จิตใจดีขึ้น ชอบนั่งมองทะเล” ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 11 กล่าวว่า “ยังนึกถึงเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตอยู่บ่อย ๆ นึกแล้วสบายใจ” อภิปรายได้ว่า การบำบัดทางการพยาบาลตามแนวคิดของการดูแลมนุษย์ตามปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการนำเอาศิลปะเข้ามาเป็นเครื่องมือในการให้ผู้ป่วยย้อนพิจารณาใคร่ครวญถึงสิ่งที่ตนเป็นอยู่และมีอยู่ เกิดการมองเห็นและให้คุณค่าต่อสิ่งนั้น ๆ นำไปสู่กระบวนการของการเยียวยาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของบิลลี่ (Bailey, 1997) ถึงการใช้ศิลปะในการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าศิลปะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลที่ได้แสดงออก

ทางอารมณ์ ความรู้สึก การสร้างสรรค์ สามารถเผชิญกับการสูญเสีย ความเศร้า ค้นพบความหมายในชีวิต

ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะหลังและติดตามผลการบำบัดทางการแพทย์บำบัดด้วยศิลปะ 6 เดือนไม่มีความแตกต่างกัน

ในทำนองเดียวกันการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้เข้าร่วมวิจัยระยะหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 102.64 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อเปรียบเทียบกับระยะติดตามผลคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณมีค่าเท่ากับ 105.86 ซึ่งไม่แตกต่างกันอีกปราชัยได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะมีอาการ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย เช่น อาการบวม เหนื่อย หายใจไม่สะดวก ความดันโลหิตสูง หรือต่ำ อ่อนเพลียง่าย ประสบกับความจำกัดในชีวิตประจำวันของตนเองในเรื่องของอาหาร น้ำดื่ม มีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวัง รู้สึกคุณค่าของตนเองลดลง (Kaba et al., 2007) เมื่อผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรม เขาได้เรียนรู้ที่ช่วยให้มองเห็นตัวเองชัดเจนถึงคุณค่าของตัวเองและความหมายของการมีชีวิต เมื่อพิจารณาคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ไม่ลดลงของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 12 คน ถือเป็นการแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้ที่ได้มานั้นยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีวิธีการที่ให้ตนเกิดความผาสุกได้ ยกเว้นผู้เข้าร่วมวิจัย 2 รายที่คะแนนลดลง คือผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 7 ที่สภาพร่างกายในระยะติดตามผลมีอาการเหนื่อยและเพลียมากขึ้น เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำลง ในขณะที่เดียวกันก็เฝ้าคอยการกลับมาดูแลเยี่ยมเยียนของลูกชายที่แยกครอบครัวออกไป ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 8 การพยายามทำงานให้สำเร็จหรือให้ได้ตามอุดมคติของตน การใช้พลังงานในการทำงานอาจไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ขึ้น ๆ ลง ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 รายนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการพยายามปรับสมดุลของกาย-จิต-จิตวิญญาณตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความจริงประการหนึ่งของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย คือความเสื่อมถอยของสุขภาพด้านร่างกาย (อรรถยา อมรพรหมภักดี, 2547) ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้พลังและแหล่งสนับสนุนด้านจิตและจิตวิญญาณมาปรับสมดุลของสภาวะให้พออยู่ได้ พยายามหรือผู้ให้การบำบัดจึงควรพิจารณาให้การบำบัดซ้ำเป็นระยะ ๆ

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โปรแกรมการบำบัดทางการแพทย์บำบัดด้วยศิลปะ เป็น โปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์การดูแลมนุษย์ของวัตสัน และใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ถ่ายทอดความเป็นตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย จากปัจจัยสำคัญในการดูแล

มนุษย์ 10 ประการที่นำไปสู่สัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และนำไปสู่วินาทีแห่งการดูแล ทำให้เกิดการเรียนรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ อภิปรายได้ดังนี้

ในการดำเนินโปรแกรมนี้เงื่อนไขที่สำคัญคือ ตัวผู้บำบัด ซึ่งในที่นี้คือผู้วิจัย ผู้วิจัย จึงเริ่มต้นโครงการที่ตัวผู้วิจัยก่อน จากการที่ต้องปฏิบัติงานประจำด้วยและทำวิจัยไปด้วยในวันเดียวกัน ผู้วิจัยจึงต้องพยายามปรับกายที่ถูกใช้ในงานที่หลากหลาย ความกังวลใจ ความปรารถนาที่จะทำให้ทั้งงานประจำและงานวิจัยออกมาดี ปรับให้เกิดความสงบ นิ่ง สมดุลก่อนที่จะพบผู้เข้าร่วมวิจัย การฝึกดังกล่าวช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินกิจกรรมที่เป็นไปตามปัจจัยการดูแลในทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ที่เห็นได้ชัด คือปัจจัยการดูแลประการที่ 1 คือ การปลูกฝังให้ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งได้แก่ ความรัก ความเมตตา ความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่นนั้นสำคัญที่สุด ปัจจัยการดูแลประการที่ 2 การสร้างพลังความหวัง ความศรัทธา จากสิ่งที่ตนยึดเหนี่ยว ปัจจัยการดูแลประการที่ 3 การปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น นำไปสู่การยอมรับตนเอง การเข้าใจตนเอง การไม่ตัดสินผู้อื่นตามความรู้สึกของตนเอง ปัจจัยการดูแลประการที่ 6 เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์หรือความรู้สึกของตนเองโดยใช้กระบวนการทางศาสตร์และศิลป์ และปัจจัยการดูแลประการที่ 10 ที่นำเอาสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตตนเอง ความเชื่อ/คุณค่าที่ผู้วิจัยยึดมั่นมาเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่

ดังที่อภิปรายในข้อ 1 (หน้า 76-80) สิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยถ่ายทอดออกมาสะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ คุณค่าของการมีชีวิตที่มีเป้าหมาย ใช้ความเชื่อ ความศรัทธา ความหวัง ความรัก ความผูกพันเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเยียวยา เป็นสิ่งต่อยอดในการสร้างสิ่งใหม่ที่มีคุณค่าสู่การเติบโตของงานด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่ช่วยประคับประคองกายที่อ่อนล้าลงทุกวัน

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะนี้เป็น โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1998 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) ที่ให้ความสำคัญกับมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นมิติหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ การนำศิลปะมาใช้ร่วมกันเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้ เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ งานวิจัยนี้เป็นครั้งแรกที่ผู้วิจัยได้บูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลร่วมกับศิลปะ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงต่อไป ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะนี้ เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้สัมพันธภาพในการเข้าถึงจิตใจของ

ผู้รับบริการเป็นเงื่อนไขสำคัญของการพยาบาลตามบทบาทอิสระของวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎี/แนวคิดทางการพยาบาลเป็นตัวชี้นำ จะทำให้เห็นถึงเอกลักษณ์ ลักษณะการทำงาน ของพยาบาล ที่มีความแตกต่าง ทำให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและสาขาวิชาชีพอื่น พยาบาลที่สนใจจะนำวิธีการบำบัดตามโปรแกรมนี้ไปใช้จำเป็นต้องทำความเข้าใจทฤษฎีทางการพยาบาลและทำความเข้าใจกับผลของศิลปะ โดยใช้ตนเองเป็นห้องทดลอง ต้องมีการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะการสนทนา ทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้คำถาม เทคนิคการสะท้อนคิด เป็นต้น

การนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีนั้น พยาบาลไม่จำเป็นต้องคาดหวังกับความสวยงามและความสมบูรณ์ของผลงาน แต่จุดเน้นที่สำคัญของการทำงานลักษณะนี้อยู่ที่กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในกาย-จิต-จิตวิญญาณของผู้รับบริการมากกว่า ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ดังกล่าวไว้ข้างต้น

ด้านการวิจัย งานวิจัยที่มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดแสดงการเชื่อมโยงองค์ความรู้ในทฤษฎีนั้น ๆ สู่การปฏิบัติ ถือว่าผู้วิจัยนั้นได้แสดงความรับผิดชอบต่อการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ และพัฒนาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ วัดกันกล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลจะเป็นที่รู้จักแก่สังคมได้ก็ต่อเมื่อมีความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์ (Barrett, 2002) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้พยาบาลใกล้ความสำคัญต่อการนำแนวคิด/ทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัย พยาบาลที่สนใจสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ได้ ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวช เป็นต้น

ด้านการศึกษา ควรมีการสอดแทรกและเน้นย้ำการดูแลในมิติจิตวิญญาณในหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลในทุกระดับทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ ควรจัดให้มีการเผยแพร่แนวคิดของการใช้ศิลปะเพื่อสุขภาพ ควรมีการจัดอบรมให้นิสิตหรือนักศึกษาทางสุขภาพที่สนใจเพื่อขยายผล การนำไปใช้ในวงกว้าง และนำไปพัฒนาใช้อย่างต่อเนื่อง

ด้านการบริหาร ในสถานะเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้มารับบริการ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคือ ผู้มารับบริการต้องการพื้นที่สำหรับการเยียวยาสุขภาพของตนเองด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้การสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นและเกื้อหนุนต่อการปฏิบัติการพยาบาล เช่น จัดให้มีห้องโดยเฉพาะสำหรับการบำบัดทางการพยาบาลทั้งหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก ส่งเสริมการจัดสรรงบประมาณ ในการจัดหาอุปกรณ์ในการบำบัดทางการพยาบาล สนับสนุนจัดอบรมพัฒนาคณ ผู้ที่สนใจในการบำบัดทางการพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นต้น