

# ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ศรีรัตน์ กีนาวงศ์ พย.บ.\*, ปุณญกนิช เชื้อบเพ็ชร พย.บ.\*

## บทคัดย่อ ความเป็นมา

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เนื่องจากมีปัญหาซับซ้อนต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายอย่างสงบและมีสติ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## วิธีการศึกษา

Descriptive Research ศึกษาระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ในระหว่างเดือนมกราคม 2558 – เมษายน 2558 จำนวน 20 ราย ที่มี Palliative performance scale level ตั้งแต่ร้อยละ 70 - 100 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประยุกต์มาจากแบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเชิงเนื้อหา

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคะแนนความผาสุกด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย  $134.05 \pm 16.82$  เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ พบว่า ด้านความสุขสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 อยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ย  $36.00 \pm 3.31$  ด้านความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย  $53.80 \pm 8.78$  และด้านการมีสติสมาธิ ปัญญาอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย  $44.25 \pm 4.73$  วิธีปฏิบัติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณคือ การปฏิบัติตามหลักธรรมความเชื่อทางพุทธศาสนา ได้แก่ การเชื่อในกฎแห่งกรรม สวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ ทำบุญ ศึกษาธรรมะ การทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ได้แก่ การดูแลลูกหลาน พูดคุยกับเพื่อน คนในครอบครัว ทำงานอดิเรก

## สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ที่เยือกเย็น มั่นคง มีสติ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลและมีวิจารณญาณ เกิดปัญญาในการเข้าใจธรรมชาติของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บป่วยและตาย มองเห็นหนทางในการดับทุกข์ มีความเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

## คำสำคัญ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ, การดูแลแบบประคับประคอง

# SPIRITUAL HAPPINESS OF PATIENTS AT TERMINAL STAGE

*Srirat Kinawong\*, Punyanin Khoenpetch\*\**

## ABSTRACT

### BACKGROUND

Patients at final stage commonly suffer from their terrible illnesses which lead to the worst control of mind, body and social relationship due to the complicated problems of the diseases. Therefore, the focus and concern on a spiritual happiness of patients at the final stage is one of important factors in order to face the worsen illness with control mind, calm and consciousness towards peacefully death.

### OBJECTIVES

This study aimed to investigate the spiritual happiness levels of the patients at final stage and learn the process of practice and build spiritual happiness for the patients at final stage.

### METHODS

A descriptive study was carried out in 20 patients with the final stage of illness in an In-patient department, Mae Lao Hospital from January-April 2015. All patients were in palliative performance scale level from 70% - 100% by using the questionnaire of spiritual happiness evaluation which applied from a questionnaire of spiritual happiness evaluation of elderly with cancer. All data was analyzed by descriptive statistics such as percentage, frequency, standard deviation and content analysis.

### RESULTS

All patients at final stage of illness have shown the mean of spiritual happiness in high level at  $134.05 \pm 16.82$  scores. The spiritual happiness on doing a good merit, selflessness with keeping on the Four Sublime States of Mind (Loving-kindness, Compassion, Sympathy and Equanimity) was in a high level with mean scores at  $36.00 \pm 3.31$ , spiritual happiness on cheerfulness in duty and life was in high level with mean scores at  $53.80 \pm 8.78$  and spiritual happiness on consciousness, concentration and wisdom was also on the high level at mean scores at  $44.25 \pm 4.73$ . The ways for practice on spiritual happiness of the patients at the final stage are being practice on Buddhism way such as believe in Karma, Pray, doing a meditation, Dharma study and doing a relaxation activities such as taking care of niece/nephew, family members, talking with neighbors and doing a recreational activities.

### CONCLUSION AND DISCUSSION

The results from this study has shown that the practice which related to Buddhism way is positive correlated with spiritual happiness with the patients with final stage. Therefore, the optimal care of patients with the final stage of illness should promote a calm mind, consciousness with reasonable thought for understanding life cycle from birth to death which leads to find the way to stop suffering at the final stage of illness. All of these are vital keys to support and promote in the patients with final stage for preparing themselves to peacefully death with human dignity.

### KEYWORDS

Patients at final stage, spiritual happiness, palliative performance

\* Inpatient department, \*\*Outpatient department; Mae Lao Hospital, Chiang Rai

## ความเป็นมา

ปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้เครื่องมือทางการแพทย์ วิธีการรักษา และคุณภาพของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาโรคของแพทย์ ประชากรมีชีวิตรอยู่ได้ยาวนานขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ<sup>1</sup> ส่งผลให้อัตราการตายจากโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้การบำบัดดูแลส่วนใหญ่ต้องเป็นไปในรูปแบบประคับประคอง<sup>2</sup> เพื่อตอบสนองความต้องการ ลดความทุกข์ทรมานจากการดำเนินของโรคและส่งผลต่อความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้มีการรักษาที่ยาวนาน ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนอกจากจะต้องดูแลช่วยเหลือ ทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแล้ว ต้องตระหนักถึงความสำคัญของจิตวิญญาณด้วย ซึ่งในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณนั้น พยาบาลจะต้องเข้าใจและรู้วิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม<sup>3</sup>

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณและวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมายและมีเป้าหมายในชีวิตด้วยความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยจะนำผลที่ได้ไปพัฒนางานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อวางแผนให้การช่วย

เหลือและวางแผนการพยาบาล เสริมสร้างความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย

2. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย

### วิธีการศึกษา/วิธีการดำเนินการ

เป็นการศึกษาแบบ Descriptive Research ศึกษาความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย และวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย

### ประชากร/ตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนมกราคม 2558 – เมษายน 2558

### 1.เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย

1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ

1.2 ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่ทำ Hemodialysis, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 4, โรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage heart failure)

1.3 มี Palliative performance scale level ตั้งแต่ร้อยละ 70 - 100 ซึ่งมีระดับความรู้สึกตัวสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานอาหารได้ โดยแบ่งตามเกณฑ์ ดังนี้

1.3.1 PPS ร้อยละ 70 ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคอย่างมาก

1.3.2 PPS ร้อยละ 80 เคลื่อนไหวปกติ ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ

1.3.3 PPS ร้อยละ 90 ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ

1.3.4 PPS ร้อยละ 100 ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ

## 2. เกณฑ์คัดออก/ยุติการศึกษา

2.1 เมื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยไม่ยินยอมหรือขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย

2.2 เมื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยมีอาการผิดปกติใดๆ ทางร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยจะให้การดูแลรักษาพยาบาลจนกระทั่งอาการดีขึ้น รวมทั้งปรึกษาแพทย์ซึ่งการจะเข้าร่วมวิจัยต่อหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

### นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยระยะสุดท้าย** หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรงคุกคามถึงชีวิตได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือรอดชีวิต

**ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ** หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล ที่แสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง

**การดูแลแบบประคับประคอง** หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่กระทำในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### เครื่องมือที่ใช้

1. แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ประยุกต์มาจากแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง<sup>5</sup> ประกอบด้วยสองส่วนคือ

1.1 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ (คะแนน 9 - 45 คะแนน) 2) ความเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ (คะแนน

15-75 คะแนน) และ3) การมีสติ สมาธิปัญญา ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ (คะแนน 12- 60 คะแนน)

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้  
คะแนน 36.0 – 64.7 หมายถึง ไม่มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ

คะแนน 64.8 – 93.5 หมายถึง มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณในระดับต่ำ

คะแนน 93.6 – 122.3 หมายถึง มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลาง

คะแนน 122.4 – 151.1 หมายถึง มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณในระดับสูง

คะแนน 151.2 – 180.0 หมายถึง มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณในระดับสูงมาก

1.2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีข้อคำถาม 3 ข้อ เป็นข้อคำถามการปฏิบัติที่จะทำให้สุขสงบ จิตใจที่เบิกบาน และ ช่วยให้ให้มีสติ สมาธิปัญญา โดยให้ผู้ป่วยอธิบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมาแล้วนำมาจัดเป็นหมวดหมู่

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณาร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเชิงเนื้อหาโดยจัดหมวดหมู่ตามลักษณะของข้อมูล

## ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	9	45.0
หญิง	11	55.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
30 - 39	1	5.0
40- 49	3	15.0
50 - 59	3	15.0
60 - 69	7	35.0
70 - 79	3	15.0
≥ 80	3	15.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	15.0
ประถมศึกษา	13	65.0
มัธยมศึกษา	1	5.0
ปริญญาตรี	1	5.0
อื่นๆ	2	10.0
<b>ประกอบอาชีพ</b>		
ข้าราชการ	1	5.0
พนักงานเอกชน	0	0
ค้าขาย	1	5.0
เกษตรกร	10	50.0
รับจ้างทั่วไป	3	15.0
อื่นๆ	5	25.0
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
Non CA		
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับ 4	3	15.0
ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	4	20.0
เบาหวานร่วมกับESRD	1	5.0
CA	12	60.0
<b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง</b>		
0 -5 ปี	13	59.1
6 -10 ปี	8	36.4
11- 20 ปี	1	4.5
<b>ระยะเวลาของการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย</b>		
< 1 ปี	10	45.5
≥ 1 ปี	12	54.5

ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย 11:9 ช่วงอายุ 55-76 ปี สถานภาพคู่จับชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 0-5 ปี ระยะเวลาของการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ปี ตามตารางที่ 1

คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูงเฉลี่ย 134.05 ( $\pm 16.82$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่าด้านความสุขสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 อยู่ในระดับสูงเฉลี่ย 36.0 ( $\pm 3.3$ ) ด้านความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต อยู่ในระดับสูงเฉลี่ย 53.8 ( $\pm 8.8$ ) และด้านการมีสติ สมาธิ ปัญญาอยู่ในระดับสูงเฉลี่ย 44.2 ( $\pm 4.7$ ) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	คะแนน เฉลี่ย( $\pm$ SD)	ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ
<b>องค์ประกอบที่ 1</b> ความสุขสงบ ที่เกิดจากการทำความดี ไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 (คะแนน 9 - 45 คะแนน)	36.0 ( $\pm 3.3$ )	สูง
<b>องค์ประกอบที่ 2</b> ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต (คะแนน 15 - 75คะแนน)	53.8 ( $\pm 8.8$ )	สูง
<b>องค์ประกอบที่ 3</b> การมีสติ สมาธิ ปัญญา (คะแนน 12 - 60 คะแนน)	44.2 ( $\pm 4.7$ )	สูง
รวม	134.05 ( $\pm 16.82$ )	สูง

ตารางที่ 3 วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

วิธีการปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ	การปฏิบัติ
1. การปฏิบัติตามหลักธรรมความเชื่อทางพุทธศาสนา	การเชื่อในกฎแห่งกรรม ,การสวดมนต์ ไหว้พระ, ทำสมาธิ,
2. การทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย	ทำบุญ, ศึกษาธรรมะ
3. การประกอบพิธีกรรมต่างๆ	การดูแลลูกหลาน พูดคุยกับเพื่อน คนในครอบครัว ทำงานอดิเรก การสะเดาะเคราะห์

วิธีปฏิบัติของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ จะเป็นในรูปแบบกิจกรรมทางพุทธศาสนา และประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ตามตารางที่ 3

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคะแนนความผาสุกด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง วิธีปฏิบัติของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณคือการปฏิบัติตามหลักธรรมความเชื่อทางพุทธศาสนา ได้แก่ การเชื่อในกฎแห่งกรรม สวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ ทำบุญ ศึกษาธรรมะ การทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ได้แก่ การดูแลลูกหลาน พูดคุยกับเพื่อน คนในครอบครัว ทำงานอดิเรก ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การวิจัยที่พบว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย<sup>6</sup> การสวดมนต์ ทำสมาธิช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ รู้เท่าทันเหตุการณ์ และทำให้การดำเนินชีวิตดีขึ้น<sup>7</sup> ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการสร้างสัมพันธ์ทางจิตวิญญาณที่สร้างความไว้วางใจความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทรอย่างจริงใจ จัดกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งถือว่าสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ที่เยือกเย็น มั่นคง มีสติ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุมีผล และมีวิจารณ์ญาณ เข้าใจธรรมชาติของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บป่วย และตาย มีความเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

ของความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลเพื่อเสริมสร้างความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.ดร. นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต รศ.ชไมพร ทวีขศรี ชมรมระบาตวิทยาคลินิก นายแพทย์เกียรติชาย จิระมหาวิทยากุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว นางสุชาดา จิระมหาวิทยากุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ; 2550
2. สีสานันทกิจ สถาพร. คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2548
3. โภคะกุล วันดี, สีสานันทกิจ สถาพร. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2543
4. เชิดชัย เลิศจิตรเลขา. ความต้องการและการ

- อภิบาลมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ใกล้ตาย. ใน: ภัคกร ช่วยคุณูปการ, บรรณาธิการ.รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.; 2547
5. นงเยาว์ กันทะมูล.ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2546
  6. วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552
  7. กาญจนา สังข์สิงห์. ประสพการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการบำบัดเยียวยาด้วยสมาธิ.[วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่] สงขลา; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.