



ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการ  
การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**Spiritual Care Needs and Spiritual Care Received Among Patients with End  
Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis**

อรญา เย็นเสมอ

**Oraya Yensamer**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University**

**2560**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการ  
การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**Spiritual Care Needs and Spiritual Care Received Among Patients with End  
Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis**

อรญา เย็นเสมอ

**Oraya Yensamer**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

**Prince of Songkla University**

**2560**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์**            ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**ผู้เขียน**                    นางสาวอรุณา เย็นเสมอ

**สาขาวิชา**                พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

<b>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก</b>	<b>คณะกรรมการสอบ</b>
.....	.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัณฑ์พร ยอดไชย)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา แซ่เซี้ย)
	.....กรรมการ
<b>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม</b>	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัณฑ์พร ยอดไชย)
.....	.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์)
	.....กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)
	.....กรรมการ
	(ดร. รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตศึกษา

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัมตพร ยอดไชย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุณา เย็นเสมอ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุณา เข็นเสมอ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ผู้เขียน	นางสาวอรุณา เย็นเสมอ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 97 ราย ในโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ (2) แบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เครื่องมือได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบทีคู่

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.44, SD = .24$ ) คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.43, SD = .22$ ) และคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับการส่งเสริมการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ดีขึ้นด้วยการเผชิญต่อการเจ็บป่วยและการรักษา

<b>Thesis Title</b>	Spiritual Care Needs and Spiritual Care Received Among Patients with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis
<b>Author</b>	Oraya Yensamer
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2016

### **Abstract**

The purpose of this study was to investigate the demand of patient's spiritual care needs and the spiritual care received in 97 patients with end stage renal disease (ESRD) receiving hemodialysis (HD) from five hospitals between February and March, 2017. Research instruments consisted of two parts: (1) demographic data and (2) spiritual care needs and spiritual care received scale. The content validity of all instruments were examined by three experts. The spiritual care needs and spiritual care received scale was tested for reliability with Cronbach's alpha coefficients of, .89 and .92, respectively. Data analysis was performed using percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results were as follows: the mean score of spiritual care needs was at high level ( $\bar{X} = 2.44$ ,  $SD = .24$ ). The mean score of spiritual care received was at high level ( $\bar{X} = 2.43$ ,  $SD = .22$ ). In addition, there was no statistically significant difference between spiritual care needs and spiritual care received in patients with ESRD receiving HD ( $p > .05$ ).

According to the study findings, the spiritual needs of patients with ESRD receiving HD should be enhanced in order for them to live better and face their chronic illness and its treatment.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์ เอาใจใส่ และช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัณฑ์พร ยอดไชย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ที่คอยให้คำแนะนำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และให้กำลังใจอยู่เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจอย่างยิ่งในความกรุณาของอาจารย์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือให้มีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขอขอบคุณ ดร.ปรีชา จันทรมณี ที่คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยไตเทียม พยาบาลไตเทียม และบุคลากรเจ้าหน้าที่ทุกท่านของ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลยะลา ที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นด้วยดี และขอขอบพระคุณผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกท่านที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมืออย่างดีในวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และน้องสาวที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจอย่างดีเสมอ

ขอขอบพระคุณสามี ที่คอยช่วยเหลือในการเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล คอยดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนมีความเข้าใจและให้กำลังใจเสมอมาตลอดการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ นักศึกษาทุกคนที่คอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

จึงขอขอบพระคุณทุกท่านอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อรญา เย็นเสมอ



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐาน.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.....	11
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย.....	16
แนวคิดจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณ.....	20
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	47
ผลการวิจัย.....	47
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	71
เอกสารอ้างอิง.....	73
ภาคผนวก.....	80
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
ข การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	89
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	91
ง เอกสารอนุญาตเก็บข้อมูล.....	92
จ เอกสารอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	99
ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	100
ช การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	107
ประวัติผู้เขียน.....	110

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	49
2	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	52
3	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	52
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	53
ช 1	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกรายข้อจากมากไปน้อย.....	101
ช 2	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกรายข้อจากมากไปน้อย.....	104
ช 3	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	107

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สหรัฐอเมริกามีรายงานความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจากร้อยละ 18.8 ของประชากร ในปี ค.ศ. 1988-1994 เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.0 ของประชากร ในปี ค.ศ. 2001-2008 (United States Renal Data System, 2015) ซึ่งเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบความชุกของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ 17.5 ของประชากร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) และพบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากที่สุด จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตของประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมด 30,835 ราย จากผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต ทั้งหมด 40,845 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไต ทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ส่งผลให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ (ประเจษฎ์, 2555; วณิชชา, 2558) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) (อุษณา, 2556) ปัจจุบันในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 64.4 มากกว่าวิธีการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่นๆ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย (ประเจษฎ์, 2555; อุษณา, 2556) อัตราการตายลดลงร้อยละ 26.5 และผู้ป่วยมีชีวิที่ยืนยาวขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 6.2 ปี (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) แม้วิวัฒนาการทันสมัยมากขึ้น แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับผลกระทบด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน จนถึงการหมดสติ และเสียชีวิต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ผลกระทบด้านจิตสังคม ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด (ประเจษฎ์, 2555) และเกิดความไม่แน่นอนในชีวิต (uncertainty) เกิดความทุกข์ทรมานใจ (Parvez, Kader, Song, & Unruh, 2015)

การศึกษาของเทียฟิล (Theofilou, 2011) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดมีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะนอนไม่หลับในระดับสูง และผลกระทบด้านจิตวิญญาณ คือ เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ซึ่งภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ขัดแย้ง และทุกข์ทรมาน คุณค่า ความเชื่อ และสิ่งยึดเหนี่ยวของตัวเองเปลี่ยนแปลงไป (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) การศึกษาของตันยิและคณะ (Tanyi et al., 2006) ศึกษาการรับรู้ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress)

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งผลกระทบทางร่างกาย พบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนล้า และขาดพลังในการต่อสู้กับโรคและการรักษา (Nejad, Jafaran, & Yousefichaijan, 2014) ผลกระทบทางด้านจิตสังคม จากการศึกษาของมาตินซ์และคัสโตดิโอ (Martinez & Custodio, 2014) ศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมได้

จิตวิญญาณ (spirituality) มีรากศัพท์มาจากคำว่า “spiritus” ในภาษาละติน มีความหมายว่าลมหายใจ (breath) การมีชีวิต (life) วิญญาณ (soul) และจิตใจ (mind) เป็นแก่นตัวตนของมนุษย์เป็นส่วนสำคัญในการมีชีวิตอยู่ (Runes, 1975 อ้างตาม ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) จิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญในความเป็นองค์รวมของมนุษย์ที่เชื่อมประสานร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ชีวิตมีการดำเนินไปอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน เสมือนแหล่งรวมของความหวัง กำลังใจ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้สามารถเผชิญปัญหา อุปสรรค และความยุ่งยากต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ (ทัศนีย์, 2549; รจนา, 2556) จากการศึกษาของสุพิน (2549) ได้ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า จิตวิญญาณด้านความเชื่อทางศาสนาช่วยทำให้ใจสงบสุข ปลง ใจไม่ขุ่นมัว และจิตวิญญาณเป็นที่พึ่งทางใจและแหล่งของกำลังใจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual care needs) เป็นความรู้สึกลึกในส่วนลึกของมนุษย์ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Highfield, 1992) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมีความเป็นนามธรรมเป็นความต้องการส่วนลึกที่มีในมนุษย์ทุกคน (Ross, 2007) เกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความสัมพันธ์กับสิ่งที่ศรัทธาสูงสุดและบุคคลอื่น (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความแตกต่างจากภาวะปกติและระยะอื่นๆ ของโรค เนื่องจากความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มีความแตกต่างกันไปตามภาวะของโรคและการรักษา โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถมีชีวิตอยู่ยาวนาน

เฉลี่ย 6.2 ปี หากได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต่อเนื่อง การมีชีวิตอยู่ที่ยาวนานขึ้นของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบทางร่างกาย เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) เกิดปัญหาทางจิตสังคม เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า (ประเจษฎ์, 2555) และการได้รับผลกระทบทางจิตวิญญาณเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Tanyi et al., 2006) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงเกิดการค้นหาความหมายของชีวิต หาที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นความหวัง กำลังใจ และพลังที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจให้สามารถเผชิญกับการรักษาและเพื่อมีชีวิตต่อไปได้ (Martinez & Custodio, 2014) สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายอื่นๆ ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีชีวิตเข้าสู่ความตาย ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณด้านความหวัง โดยต้องการพลังใจที่เข้มแข็งในการเผชิญกับความตายอย่างสงบ (กิตติกร, 2555) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ป่วยระยะสุดท้ายอื่นๆ จึงมีความแตกต่างกัน

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ (1) ความต้องการด้านมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความหมายของชีวิต การมีคุณค่าและความภาคภูมิใจ เพื่อยอมรับเข้าใจตนเองและสิ่งต่างๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ดำเนินชีวิตให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการ (2) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นลักษณะการให้และแสดงออกถึงความรัก ผูกพัน ศรัทธา ไว้วางใจ ให้อภัยต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งที่เคารพศรัทธาโดยไม่หวังผลตอบแทนใดหรือเงื่อนไข และ (3) ด้านการมีความหวัง เป็นความคิดความรู้สึกของบุคคลที่นึกถึงความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจ มีการจินตนาการไปถึงความสำเร็จในอนาคต เป็นพลังที่ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและก่อให้เกิดความสุข จากการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับผลกระทบต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ทำให้เกิดท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมาย ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมลดลง ต้องการที่พึ่งพาทางจิตใจเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวชีวิต และต้องการความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป (Davison & Jhangri, 2010) ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามแนวความคิดของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และด้านการมีความหวัง

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะอื่นๆ มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน จากการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและระยะอื่นๆ ของโรค ผู้ป่วยต้องเผชิญต่อการดำเนินของโรคและการรักษาที่ต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการการดูแลด้าน

จิตวิญญาณแตกต่างจากผู้ป่วยระยะอื่นๆ (กิตติกร, 2555) และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีอื่นๆ โดยจากการศึกษาของเดวิสสันและจางจิ (Davison & Jhangri, 2010) ศึกษาการสนับสนุนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยังไม่ได้เข้ารับการฟอกเลือด และล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเกิดภาวะบวมคั่งทางจิตวิญญาณ จากการใช้ชีวิตส่วนมากกับการฟอกเลือด ขาดอิสรภาพในชีวิต และการที่ไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ (Deal & Grassley, 2012)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาของสุพิน (2549) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ศาสนาทำให้จิตใจสงบและไม่ขุ่นมัว และการศึกษาของยอดไชย ดันนิง สาเวจ ฮัทชินสัน และอ่วมตานี (Yodchai, Dunning, Savage, Hutchinson, & Oumtane, 2011) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า จิตวิญญาณด้านศาสนาถูกใช้เพื่อจัดการความเจ็บปวดและเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับตัว นอกจากนี้ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จากศึกษาของพรพรรณ (2552) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของสิริรัตน์ (2550) พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศจะเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบการศึกษาน้อย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณและการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย นอกจากนี้ การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันตามภาวะของโรค โดยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมุ่งเน้นการมีความหวังในการเผชิญชีวิตหลังความตายอย่างสงบ แตกต่างกับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องการเผชิญต่อโรคและการรักษา และต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงส่งผลให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน และยังไม่พบการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์ (Highfield, 1922) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้เพื่อเข้าใจความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และการปรับตัวที่เหมาะสม ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### คำถามการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับใด
2. การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับใด
3. คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแตกต่างกันหรือไม่



## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้อง ประกอบความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

### *ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (need for meaning and purpose in life)*

ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความต้องการที่บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต ความมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการเข้าใจและยอมรับตนเอง (Highfield, 1992) ต้องการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและคุณค่า (วัลภา, 2551) เชื่อมโยงกับมิติจิตวิญญาณของความเชื่อ (spiritual belief) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเหล่านี้สัมพันธ์กับความเชื่อส่วนบุคคล บุคคลจะแสดงออกโดยการวางแผนดำเนินชีวิตตามความเชื่อ ความศรัทธา และค่านิยมของตนเอง เป็นการยอมรับและเข้าใจในธรรมชาติที่มาของตนเอง เชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการเวียนหัวตายเกิด (รจนา, 2556) ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง ชีวิตครอบครัว และชีวิตสังคม และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและภาคภูมิใจในชีวิต (ขวัญตา และอุษณีย์, 2559) ความเชื่อทางหลักศาสนาทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถเข้าใจและยอมรับชีวิตในสภาพการเจ็บป่วยได้ ชาวพุทธมีความเชื่อถึงเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย การเวียนหัวตายเกิดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และชาวมุสลิมเชื่อว่าทุกๆ ชีวิตสร้างขึ้นโดยพระเจ้า การเจ็บป่วยและการตายเป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดไว้แล้ว (Yodchai et al., 2016)

### *ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน (the need for relationships with others and a supreme other)*

ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ และการให้อภัย แก่ตนเอง ผู้อื่น และสิ่งที่ศรัทธาโดยไม่มีเงื่อนไข (Highfield, 1992) คนไทยมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต แสดงออกโดยการทำกิจกรรมทางศาสนา การดำเนินชีวิตตามความเชื่อ บูชาสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ และแสดงออกด้วยความรัก ความผูกพัน ต่อเพื่อน ครอบครัว และบุคคลที่สำคัญในชีวิต (กิตติกร, 2555) และอาจเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ (metaphysical beliefs) เชื่อมโยงกับสิ่งลึกลับ (sense of connectedness with mystery or unknown) และสิ่งนอกเหนือตนเอง (a relationship with a higher power) แสดงออกด้วยการเคารพและบูชา หรือปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนา เพื่อต้องการการคุ้มครองและเป็นที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต (รจนา, 2556) และเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อและหลักคำสอนของศาสนาเพื่อนำทางไปสู่

ความสุขมากกว่ายึดในตัวตนของพระเจ้า และมีความเชื่อเรื่องของผีและไสยศาสตร์ (วัลภา, 2551) ความเชื่อทางศาสนาช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดความสุขสงบ จิตใจไม่ขุ่นมัว และความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติสามารถเป็นที่พึ่งทางใจให้กับผู้ป่วยได้ (สุพิน, 2549)

### **ความต้องการมีความหวัง (the need of hope)**

ด้านการมีความหวัง เป็นความรู้สึกลึกถึงความสำเร็จในอนาคต เป็นพลังที่ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข (Highfield, 1992) ในบริบทของประเทศไทยความต้องการด้านความหวัง เป็นการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมเป็นไปได้ เพื่อเป็นพลังที่เข้มแข็งในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหวัง เป็นความต้องการความสุขในชีวิต (รจนา, 2556) แสดงออกด้วยการมีความหวัง กำลังใจ มีการวางแผนเพื่อชีวิตที่ดีขึ้น การเผชิญปัญหาในชีวิตและสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามความเหมาะสม (รจนา, 2556; กิตติกร, 2555) ความเชื่อทางศาสนาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเผชิญกับโรคและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยวิธีการคิดดี การสวดมนต์ ไหว้พระ การแผ่เมตตา การทำบุญ อดิษฐานและบนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อส่งผลให้หายจากการทุกข์ทรมานและเกิดความหวังกำลังใจในการมีชีวิตต่อไป (Yodchai et al., 2011) และความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นแหล่งของกำลังใจให้กับผู้ป่วยเผชิญกับโรคและการรักษาได้ (สุพิน, 2549)

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับใช้กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และความต้องการมีความหวังในชีวิต ดังนี้ (1) ความต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟอกเลือดบ่อยครั้ง ขาดอิสรภาพในชีวิต ไม่มีความมั่นคงหรือความแน่นอนในชีวิต ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และมีชีวิตอยู่ด้วยการพึ่งพาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Davison & Jhangri, 2010) (2) ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เมื่อใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม ผู้ป่วยจะมีสัมพันธภาพกับเพื่อน ครอบครัว และสังคมลดลง ทำให้ต้องการความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ การให้อภัย และการดูแลเอาใจใส่จากญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ (Yodchai et al., 2011) และ (3) ต้องการมีความหวังในชีวิต ผู้ป่วยมีความต้องการความหวังในการเปลี่ยนไตและการใช้ชีวิตอยู่ต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สุพิน, 2549) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณย่อมต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เมื่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยจะเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยรับรู้ว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า มีความหมาย

มีเป้าหมายในชีวิต และมีความสุข เชื่อมั่นศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์ที่นับถือตามความเชื่อ มีความพึงพอใจ สามารถให้อภัย เป็นผู้ให้และรับความรักผู้อื่นได้

### สมมติฐาน

คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่แตกต่างกัน

### นิยามศัพท์

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกปรารถนา ความประสงค์ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย (1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความต้องการในการค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต การมีคุณค่าและความภาคภูมิใจ เพื่อการยอมรับและการเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสิ่งต่างๆ กระตุ้นให้ชีวิตดำเนินไปให้บรรลุเป้าหมาย (2) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ และการให้อภัยต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งศรัทธา โดยไม่มีเงื่อนไข และ (3) ด้านการมีความหวัง เป็นความรู้สึกถึงความสำเร็จ การจินตนาการไปถึงความสำเร็จในอนาคต ทำให้ดำเนินชีวิตมีความสุข ซึ่งความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับจากญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยดัดแปลงจากข้อคำถามของสิดาร์ตัน (2550) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จากมาก (3) จนถึงไม่ต้องการ (0) แปลผลเป็นความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับน้อย ปานกลาง และมาก คะแนนสูงหมายความว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมาก

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกได้รับการตอบสนองความปรารถนา ความประสงค์ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย (1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการในการค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต การมีคุณค่า ความภาคภูมิใจ เพื่อการยอมรับและการเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสิ่งต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ชีวิตดำเนินไปให้บรรลุเป้าหมาย (2) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ และการให้อภัยต่อ

ตนเอง ผู้อื่น และสิ่งศรัทธาโดยไม่มีเงื่อนไข และ (3) ด้านการมีความหวัง เป็นการได้รับการตอบสนองถึงความรู้สึกที่นึกคิดถึงความสำเร็จ การจินตนาการไปถึงความสำเร็จในอนาคต ทำให้ดำเนินชีวิตมีความสุข ซึ่งการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้านดังกล่าว เป็นการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากญาติ พยาบาล ใต้เทียม และเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยคัดแปลงจากข้อคำถามของสิดาร์ตัน (2550) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จากมาก (3) จนถึง ไม่ได้รับ (0) แปลผลเป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับน้อย ปานกลาง และมาก คะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมาก

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ (comparative descriptive design) เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เก็บรวบรวมระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2560

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาการพยาบาล ส่งเสริมการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อใช้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
  - 1.1 ความหมายและระยะของโรคไตเรื้อรัง
  - 1.2 ผลกระทบจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
  - 1.3 การรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
  - 2.1 หลักการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
  - 2.2 ข้อบ่งชี้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 2.3 ผลกระทบจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. แนวคิดของจิตวิญญาณและความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ
  - 3.1 ความหมายและองค์ประกอบของจิตวิญญาณ
  - 3.2 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ
  - 3.3 องค์ประกอบของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ
  - 3.4 ความสำคัญของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 3.6 การประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี (United States Renal Data System, 2015) แนวคิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ ความหมายของโรคไตเรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตเรื้อรัง ผลกระทบจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และการรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### ความหมายและระยะของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) หมายถึง โรคที่มีภาวะเนื้อไตถูกทำลาย (kidney damage) เป็นระยะเวลายาวนานเกินกว่า 3 เดือน ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ในการกำจัดของเสียออกจากร่างกาย รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ และการสร้างฮอร์โมน โดยการทำงานของไตจะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ อย่างช้าๆ และสูญเสียหน้าที่ไปอย่างถาวร เนื่องจากความผิดปกติทางโครงสร้างทางกายวิภาคและสรีรวิทยา โรคไตเรื้อรังสามารถวินิจฉัยโดยการตรวจวัดอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ที่มีค่าน้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร เป็นระยะเวลานานมากกว่า 3 เดือน ตรวจพบค่าครีเอตินินที่ผิดปกติ ตรวจพบโปรตีนที่ผิดปกติหรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ และการตรวจพบทางรังสีวิทยา (ประเจษฎ์, 2555; วณิชชา, 2558)

โรคไตเรื้อรัง เป็นผลจากการลดลงของหน่วยไตที่สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ หน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติจะมีขนาดที่โตขึ้น (hypertrophy) และทำหน้าที่หนักขึ้น ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สัมพันธ์กับจำนวนหน่วยไตที่ถูกทำลาย แต่อย่างไรก็ตามการปรับหน้าที่การทำงานของหน่วยไตไม่ได้ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง แต่มักจะแสดงอาการเมื่อสูญเสียการทำงานมากกว่าร้อยละ 90 (ประเจษฎ์, 2555; วณิชชา, 2558) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง และสาเหตุอื่นๆ เช่น นิ่วในไต ถุงน้ำในไตที่เกิดจากพันธุกรรม ภาวะแคลเซียมหรือยูริกในเลือดสูง การติดเชื้อจากการที่ปัสสาวะไหลย้อนกลับขึ้นไปไตซึ่งอาจเกิดจากการอุดตันของต่อมลูกหมากโต หรือการรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) ติดต่อกันเป็นเวลานาน เกิดการแข็งตัวและตีบตัวของหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง (ประเจษฎ์, 2555)

โรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ (ประเจษฎ์, 2555) ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะแรกของโรคไตเรื้อรัง ค่าอัตราการกรองของไตมากกว่า 90 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการและอาการแสดงปรากฏ

ระยะที่ 2 ระยะไตเสื่อมสภาพ ค่าอัตราการกรองของไต 60-89 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยมีอาการขาบวมเป็นๆ หายๆ และปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน

ระยะที่ 3 ระยะไตวายเรื้อรัง ค่าอัตราการกรองของไต 30-59 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของเสียคั่งในร่างกาย เริ่มมีอาการบวม เหนื่อยง่าย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน และความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 3a การทำหน้าที่ของไตลดลงน้อยลงถึงปานกลาง ค่าอัตราการกรองของไต 45-59 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยมีอาการบวม ภาวะความดันโลหิตสูงและปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน

ระยะที่ 3b การทำหน้าที่ของไตลดลงปานกลางถึงมาก มีค่าอัตราการกรองของไต 30-44 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยมีอาการบวมมากขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงและปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืนทุกราย

ระยะที่ 4 ระยะนี้การทำหน้าที่ของไตลดลงมากขึ้น ค่าอัตราการกรองของไต 15-29 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยมีอาการของเสียคั่งในร่างกายมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย มีอาการเหนื่อยง่าย ซีด ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน และภาวะความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 5 ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต อาการผิดปกติพบอาการบวมกดบวมตามร่างกายมาก อาการซีด โลหิตจาง มีอาการคัน ตกสะเก็ด ความดันโลหิตสูง เหนื่อยหอบ และน้ำท่วมปอด

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) หมายถึง โรคที่มีภาวะการล้มเหลวของไต ไตสูญเสียการทำงานที่จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ที่มีค่าน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร (ประจักษ์, 2555; วณิช, 2558)

### ผลกระทบจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

#### ผลกระทบด้านร่างกาย

ผลกระทบทางด้านร่างกายจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดจาง โปรตีนรั่วในปัสสาวะ ร่างกายเกิดภาวะความเป็นกรด ภาวะ

หัวใจล้มเหลว ไชมันในเลือดสูง ภาวะเชื้อหุ้มหัวใจอักเสบ ภาวะยูริเมียมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาทส่วนปลายและส่วนกลาง (ประเจษฎ์, 2555; วณิชชา, 2558) การศึกษาของณัฐวรา (2556) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ภาวะน้ำเกินเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยซึ่งพบปัญหาภาวะน้ำเกิน คือ น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน เกิดจากผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง เกิดภาวะน้ำเกินและบวมตามร่างกาย ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำในร่างกาย ขาดความรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำที่ควรจำกัดในแต่ละวันและการจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่มีรสจัด และอากาศที่ร้อนทำให้กระหายน้ำแล้วดื่มน้ำจำนวนมากขึ้น ตลอดจนยาที่มีจำนวนมากทำให้ต้องดื่มน้ำตามมาก และพบว่าปัญหาน้ำเกินทำให้เกิดผลกระทบ 5 ด้าน คือ (1) ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น (2) คุณภาพต่อชีวิต (3) เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต (4) เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ และ (5) กระทบต่อสุขภาพร่างกายจิตใจ ผลกระทบทางร่างกายจากภาวะน้ำเกิน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ความดันโลหิตสูง และหากเกิดการคั่งของน้ำและของเสียมากจะทำให้ผู้ป่วยซึม ซัก หดสติ และถึงแก่ความตายได้ (ัชชวาล, 2558) และการศึกษาของจอห์นและโทมัส (Jonh & Thomus, 2012) ศึกษาผลกระทบของไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยเกิดผลกระทบทางร่างกาย (physical impact) คือ ผู้ป่วยมีภาวร่างกายอ่อนล้าและระดับพลังงานในร่างกายลดลง และผลกระทบการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (impact on activities of daily living) คือ ผู้ป่วยจะมีความทันทานในการทำกิจกรรมที่ลดลงและทำให้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต

### **ผลกระทบด้านจิตสังคม**

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะเกิดความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า จากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ คือ บวม ผิวแห้งแตก หรือเกิดจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (ประเจษฎ์, 2555; O'Brien, 1994 อ้างตาม รจนา, 2556) ปัญหาทางจิตสังคมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการตื่นตัวที่ลดลง อ่อนเพลีย เหนื่อยหน่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการเข้าสังคมหรือการพบปะสังสรรค์ลดลง ตลอดจนการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวบกพร่องได้ (O'Brien, 1994 อ้างตาม รจนา, 2556) จากการศึกษาของจอห์นและโทมัส (Jonh & Thomus, 2012) ศึกษาผลกระทบของไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีผลกระทบด้านจิตใจ (psychological impact) คือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่ความทุกข์ทรมานทางจิตใจและการฆ่าตัวตายตามมา ผู้ป่วยบางรายที่สามารถยอมรับและปรับตัวก็จะเผชิญกับโรคได้ และผลกระทบด้านสัมพันธภาพ (impact on relationships) ผู้ป่วยจะมีสัมพันธภาพระหว่าง



บุคคลและการเข้าสังคมที่ลดลง เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเองจากน้ำหนักเพิ่มขึ้นทำให้ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง จากความอ่อนล้า เหนื่อยง่าย และการทนทานในการทำกิจกรรมที่ลดลง

### **ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ**

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลง อ่อนล้า หนื่อยง่าย ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือตามหลักความเชื่อได้ เนื่องจากต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเกิดความเหนื่อยล้าของร่างกาย และบางครั้งเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณ (พิกุล, 2530 อ้างตาม สุพิน, 2549; ประเจษฎ์, 2555) จากการศึกษาของจอห์นและโทมัส (John & Thomus, 2012) ศึกษาผลกระทบของไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้านจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญถึงความตายและการตาย (death and mortality) โดยผู้ป่วยคิดว่าความตายทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากโรคโดยไม่ต้องพึ่งพาการฟอกเลือดตลอดชีวิต จึงไม่มีความกลัวและวิตกกังวลกับความตาย หากต้องพบกับความตายก็จะยอมรับและเผชิญหน้าและสามารถยอมรับได้

### **การรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย**

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการทำงานของไตลดลงจนเข้าสู่ระยะไตวาย ค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ จึงจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต คือ การล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และวิธีการปลูกถ่ายไต (อุษณา, 2556) ซึ่งปัจจุบันพบว่า การบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยเข้ารับมากที่สุด คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่ากับร้อยละ 64.4 รองลงมา คือ การล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร เท่ากับร้อยละ 28.8 และการปลูกถ่ายไตเท่ากับร้อยละ 9.8 ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) โดยแต่ละวิธีการรักษาทดแทนไตมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ดังนี้

#### **การล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร (chronic peritoneal dialysis)**

การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรเป็นวิธีการกำจัดของเสียในร่างกายโดยใช้น้ำยาล้างไตเข้าทางเยื่อช่องท้อง ของเสียในร่างกายจะแพร่กระจายในน้ำยาล้างไตที่อยู่ในช่องท้อง น้ำยาล้างไตที่มีของเสียก็จะถูกนำออกมาจากช่องท้องแล้วนำน้ำยาล้างไตที่สะอาดเข้าไปแทนที่ โดยชนิดของการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรมี 2 ชนิด คือ (1) การล้างไตทางหน้าท้องที่มีน้ำยาอยู่ตลอดเวลา (continuous peritoneal dialysis) การล้างไตทางหน้าท้องที่มีน้ำยาอยู่ตลอดเวลาเป็นวิธีที่

ได้รับความนิยมนามากเพราะสามารถควบคุมน้ำได้ดี ซึ่งมีทั้งรูปแบบการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นวิธีที่นิยมมากในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง การล้างไตวิธีนี้จะมีการแลกเปลี่ยนและกำจัดของเสียตลอดเวลาค้างคั่งกับการทำงานของไต เนื่องจากมีน้ำในช่องท้องตลอดเวลาทั้งเวลากลางวันและกลางคืน และการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องแบบถาวรโดยใช้เครื่อง (continuous cyclic peritoneal dialysis: CCPD) เป็นการล้างไตโดยใช้เครื่องช่วยล้างไตในเวลากลางคืน วิธีนี้ผู้ป่วยจะสามารถพักผ่อนได้มากขึ้นในเวลากลางคืนและเวลากลางวันสามารถทำงานได้ปกติ และ (2) การล้างไตทางช่องท้องที่มีน้ำอยู่เพียงช่วงหนึ่งของวันหรือบางวันเท่านั้น (intermittent dialysis) การล้างไตวิธีนี้จะมีน้ำยาอยู่ในช่องท้องเพียงแค่เฉพาะเวลากลางวันหรือกลางคืนเท่านั้น วิธีนี้ใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตที่ปกติเหลืออยู่มาก

แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้การล้างไตทางหน้าท้องเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เองสะดวกและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่การล้างไตทางหน้าท้องก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางช่องท้องได้ (ศุภชัย, 2544) ซึ่งจากการศึกษาของคัทเลีย (2550) พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และพบการศึกษาของพนิดา (2554) พบว่า ผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรมีการติดเชื้อในช่องท้อง โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อ คือ การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ละเลยการทำความสะอาดร่างกายหรืออุปกรณ์อย่างเคร่งครัด และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล

### **การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)**

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาโดยใช้เครื่องไตเทียมที่สามารถทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงการทำหน้าที่ของไต เรียกว่าเครื่องไตเทียม โดยการนำเลือดผู้ป่วยเข้าสู่ตัวกรองของเครื่องและนำเลือดที่ได้รับการกรองของเสียออกแล้วเข้าสู่ร่างกาย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน โดยในประเทศไทยมีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาฟอกเลือดมากกว่าวิธีการรักษาอื่นๆ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวมากขึ้นเฉลี่ย 6.2 ปี อัตราการเสียชีวิตลดลงร้อยละ 26.5 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) จากการวิจัยเชิงคุณภาพของยูและเพตรินิ (Yu & Petrini, 2010) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีสมรรถนะทางกายที่ดีขึ้น แต่มีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตวิญญาณและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง และจากการศึกษาของวิลวธรณ (2555) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมาก ผู้ป่วยสามารถมีชีวิที่ยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation)

การปลูกถ่ายไตเป็นการเปลี่ยนไตที่สมบูรณ์เข้าไปเพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตที่เสื่อมสภาพ หลักการที่สำคัญของการเปลี่ยนไต คือ การนำไตที่นำมาปลูกถ่ายซึ่งเป็นของญาติที่ยังมีชีวิตอยู่ (living related donor) หรือผู้บริจาคที่สมองตายแล้ว (deceased donor) โดยจะต้องเป็นไตสมบูรณ์สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ นำไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีเลือดและเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้ วิธีนี้เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยชีวิตคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากเหมือนได้รับชีวิตใหม่อีกครั้ง แต่ต้องได้รับภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต (อุษณา, 2555) และการศึกษาของนิตยาและวิจิตร (2547) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดและผู้ป่วยที่ล้างช่องท้องถาวร แต่อย่างไรก็ตามการปลูกถ่ายไตยังมีความขาดแคลนไต และผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไตแล้วก็ต้องพบกับภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไต เช่น การสลายไต (rejection) การติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย ภาวะกระดูกพรุน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันโลหิตสูงนำไปสู่เส้นเลือดหัวใจตีบตัน อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องได้รับประทานยากกดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต (อุษณา, 2555)

ตามขอบเขตการศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะเจาะจงศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุดและเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณอย่างมาก เนื่องจากต้องพึ่งพาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ใช้เพื่อการฟอกเลือดและเดินทางไปกลับหน่วยไตเทียม ซึ่งมีชีวิตที่ไม่มีอิสรภาพและไม่มีความแน่นอนในชีวิต

### การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อายุยืนยาวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 6.2 ปี อัตราการเสียชีวิตลดลง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ภายใต้การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย หลักการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายละเอียดดังนี้

#### หลักการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการทดแทนไตโดยใช้เครื่องไตเทียม ซึ่งสามารถทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงกับการทำหน้าที่ของไตในการฟอกเลือดกำจัดของเสีย รักษาสมดุลน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย แต่ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนได้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการนำ

เลือดผู้ป่วยเข้าทางเส้นขนาดใหญ่ด้วยการไหลในอัตราความเร็วมากกว่า 200 มิลลิเมตร/นาที่ เข้าสู่ตัวกรองของเครื่องไตเทียม (dialyser) ที่มีคุณสมบัติการกรองโมเลกุลขนาดเล็ก (semipermeable membrane) ใช้หลักการแพร่และการพาของสารจากพื้นที่ที่มีความเข้มข้นสูงไปยังพื้นที่ที่มีความเข้มข้นต่ำ (diffusion and convection) และนำน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายด้วยแรงดันของตัวเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง (ประเจษฎ์, 2555; วณิชชา, 2558)

### ข้อบ่งชี้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีข้อบ่งชี้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ดังนี้

1. มีค่าการกรองของไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ซึ่งไม่มีสาเหตุจากไตเสื่อมชั่วคราว
2. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีค่า การกรองของไตมากกว่า 6 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
  - 2.1 หัวใจวายหรือภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดจากภาวะน้ำเกิน
  - 2.2 เลือดเป็นกรดระดับ โปแตสเซียมหรือฟอสเฟตในเลือดสูง
  - 2.3 ชักกระตุกหมดสติ เยื่อหุ้มหัวใจหรือเยื่อหุ้มปอดอักเสบจากภาวะยูรีเมีย
  - 2.4 คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีภาวะทุพโภชนาการ

### ผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจุบันวิวัฒนาการของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความทันสมัยมากขึ้นเป็นที่นิยม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการตายลดลง และมีอายุยืนยาวมากขึ้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

#### ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับความเจ็บปวดจากการแทงเข็มที่ใช้ในการฟอกเลือด และอาจเกิดอาการอาการอ่อนเพลีย ตาพร่ามัว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ชักกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนล้า ความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หมดสติและเสียชีวิต ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สมาคมแห่งโรคไตประเทศไทย, 2557) นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะอ่อนล้าจากการเข้ารับ

การฟอกเลือดทำให้ผู้ป่วยมีความทนทานต่อการทำกิจกรรมลดลง เกิดความเหนื่อยหน่ายและเกิดภาวะฟุ้งพาดตามมา (Horigan, 2012) และเกิดภาวะโลหิตจางได้จากกระทบต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง การไหลเวียนและการทำลายของเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุลดลง (Bowry & Gatti, 2011) จากการศึกษาของจามป์และคณะ (Jhamb et al., 2011) ที่ศึกษาผลกระทบของภาวะอ่อนล้าจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นจากก่อนฟอกเลือดเป็นร้อยละ 10 ค่าซีรัมอัลบูมินที่ลดลงสัมพันธ์กับภาวะอ่อนล้า โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดเป็นระยะเวลานาน และพบว่าผู้ป่วยมีภาวะการนอนไม่หลับต้องใช้เวลาเพื่อช่วยให้นอนหลับมากขึ้น และการศึกษาของเดวิสสันและจางจิ (Davison & Jhangri, 2013) ได้ศึกษาผลของความปวดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีความปวดทางกายจากการฟอกเลือด ได้แก่ ปวดจากการแทงเข็ม ปวดกล้ามเนื้อหลังทำการฟอกเลือดสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ดังนั้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### **ด้านจิตสังคม**

การฟอกเลือดส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (ประเจษฎ์, 2555) เกิดการปรับตัวและยอมรับต่อโรคและการรักษาไม่ได้ โดยเฉพาะในระยะแรกของการเข้ารับการฟอกเลือด (Saffari, Koenig, Ghanizadeh, Pakpour, & Baldacchino, 2014) และผู้ป่วยเกิดความไม่แน่นอน (uncertainty) เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดความทุกข์ใจ (Parvez, Kader, Song, & Unruh, 2015) จากการศึกษาของบุชโซลาและคณะ (Bossola, Ciciarelli, Conte, Vulpio, Luciani, & Tazza, 2010) พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการฟอกเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชนและคณะ (Chen et al., 2010) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.5 และเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย และสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนของโรคร่วมระดับความอ่อนล้า และภาวะวิตกกังวล และการศึกษาของเทียฟิด (Theofilou, 2011) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดมีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะนอนไม่หลับในระดับสูง และพบว่า ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะนอนไม่หลับสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

### ด้านจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่นๆ จากการศึกษาของเดวิสสันและจางจิ (Davison & Jhangri, 2010) ที่ศึกษาการสนับสนุนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) เนื่องจากการเข้ารับการฟอกเลือดบ่อยครั้ง ไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ และขาดอิสรภาพในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานคุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ นำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังหมดกำลังใจ ขาดพลังในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค รู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง และเกิดความไม่มั่นคงในอนาคต การเกิดผลกระทบด้านจิตวิญญาณส่งผลกระทบไปสู่ด้านร่างกาย จิตสังคม เนื่องจากมิติของจิตวิญญาณเป็นมิติที่เชื่อมประสานมิติของร่างกายและมิติของจิตสังคม (ทัตนิย์, 2552) จากการศึกษาของตันยีและคณะ (Tanyi, Recine, Werner, & Sperstad, 2006) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ซึ่งให้ความหมายว่าเป็นความทุกข์ที่อยู่ส่วนลึกภายในตัวตน และผู้ป่วยให้ความหมายของการดูแลเพื่อเยียวยาทางจิตวิญญาณ คือ (1) การแสดงความห่วงใย (2) การติดต่อสื่อสารและสัมผัสทางภาพที่ดี (3) การเริ่มต้นการสนทนาทางจิตวิญญาณ และ (4) การส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมาติเนซและกัสโตดีโอ (Martinez & Custodio, 2014) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดมีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ต่ำลงสัมพันธ์กับสภาวะจิตใจที่แย่ลง และพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับ หมายความว่าหากผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้นผู้ป่วยจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น และสัมพันธ์ทางลบกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากภาวะจิตใจ หมายความว่า หากผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลงผู้ป่วยจะมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากภาวะจิตใจเพิ่มมากขึ้น

สรุป การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิวัฒนาการที่ทันสมัยทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อายุยืนยาว และอัตราการตายลดลงได้ แต่อย่างไรก็ตามการฟอกเลือดมีผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากจิตวิญญาณที่มีความสำคัญ จิตวิญญาณเป็นมิติที่เชื่อมโยงมิติร่างกาย จิตสังคม เข้าไว้ด้วยกัน หากเกิดผลกระทบต่อจิตวิญญาณก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตสังคมได้

## แนวคิดของจิตวิญญาณและความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดของจิตวิญญาณและความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ความหมายของจิตวิญญาณ ความหมายของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ องค์ประกอบของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ความหมายและองค์ประกอบของจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ (spiritual) มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า spiritus หมายถึง ลมหายใจ (breath) การมีชีวิต (life) วิญญาณ (soul) และจิตใจ (mind) เป็นแก่นแท้ตัวตนและส่วนสำคัญในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ (Runes, 1975 อ้างตาม ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) จิตวิญญาณคือสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดของชีวิตที่ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองและก่อให้เกิดความผาสุก (รจนา, 2556) จิตวิญญาณอยู่ในตัวตนของทุกคน หากแต่แตกต่างกันไปตามบริบทและวัฒนธรรม (วัลภา, 2551)

ในประเทศไทยตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 ไม่ได้ให้ความหมายคำว่า จิตวิญญาณ บัญญัติไว้ แต่ได้ให้ความหมายคำว่า จิตและวิญญาณ ไว้ว่า “จิต” หมายถึง ใจ เป็นสิ่งที่มีหน้าที่นึกและคิด “วิญญาณ” หมายถึง ความรู้ตื่น รู้แจ้ง เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวตนที่ทำให้เกิดเป็นบุคคลขึ้นมา ซึ่งยังคงอยู่ตลอดไปเมื่อร่างกายสูญสลายแล้ว สอดคล้องกับในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (ธรรมปิฎก [ป.อ. ปยุตฺโต, 2538 อ้างตาม รจนา, 2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “จิต” หมายถึงธรรมชาติของความรู้สึกนึกคิด และ “วิญญาณ” หมายถึง ความรู้แจ้งในอารมณ์ อีกทั้งในประเทศไทยยังมีนักวิชาการและนักวิจัยได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้หลากหลาย ดังนี้

กิตติกร (2552) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าหมายถึง ส่วนลึกของความเป็นตัวตนมนุษย์ เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจง แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก เป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสัมพันธ์ ความรัก การให้ เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์พึงพอใจในสิ่งรอบๆ ตัวและเจ็บปวดบ้างบางครั้ง สอดคล้องกับอุไร (2557) ซึ่งกล่าวว่าจิตวิญญาณเป็นโครงสร้างของมนุษย์ที่นอกเหนือจากร่างกายและจิตใจ ควบคุมบุคคลให้เกิดความสำเร็จและความสุข โดยเกิดจากการผสมผสานจากความรัก ความหวัง ความไว้วางใจ การอภัย และความหมายของชีวิต

ต่อมาประเวศ (2552) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้ว่า จิตวิญญาณเป็นจิตสภาพที่หลุดลอยจากการกักขัง ทำให้จิตปริมนทลขยายกว้างออกไปไม่มีสิ้นสุด ต่างกับจิตและวิญญาณซึ่งจิต หมายถึง ความรู้สึกทุกข์สุข ความชอบไม่ชอบ และวิญญาณ หมายถึง การรู้ตื่น นอกจากนี้บุพบา (2546) ได้ให้ความหมายจิตวิญญาณเป็นมิติที่อยู่แกนกลางของบุคคล เป็นนามธรรมที่ไม่

สามารถจับต้องได้ ละเอียดซับซ้อน ทำให้เกิดความผูกพันอย่างลึกซึ้ง เป็นมิติที่ประสานมิติร่างกาย จิตสังคมเข้าไว้ด้วยกัน เป็นการให้ความหมายชีวิต แหล่งความหวัง กำลังใจ เป็นมิติที่มาจาก ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา และรจนา (2556) ได้อธิบายไว้ว่า จิตวิญญาณ หมายถึง มิติที่เป็นแก่นแท้ของมนุษย์ เป็นมิติที่ชี้นำมิติร่างกาย จิต สังคม ไปสู่ความเป็นตัวตน ซึ่งมนุษย์สามารถบรรลุความเป็นตัวตนได้โดยการแสวงหาความหมายของชีวิต การค้นหาคุณค่าและความสำเร็จของชีวิต มีจุดเริ่มต้นจากความเชื่อ ความศรัทธาและศาสนา ถึงแม้ว่าแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างที่มาของความเชื่อ ความศรัทธา และศาสนาที่ต่างกัน แต่ต่างก็มีสิ่งยึดเหนี่ยวที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณเช่นกัน และความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในมุมมองของบริบทประเพณี วัฒนธรรมไทยไว้ว่า เป็นความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นความปรารถนาที่บุคคลแสดงออกถึงความสัมพันธ์กับสิ่งที่ส่งผลให้รู้สึกพึงแน่นในส่วนลึกของบุคคล โดยบุคคลจะวางแผนเพื่อให้ชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและความศรัทธาของตนเอง

องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลไทยได้เห็นความสำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณในประเทศไทยมีนักวิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณของคนไทย โดยการศึกษาของคุณทรงเกียรติ (Kunsongkeit, 2004) ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณของคนไทย โดยศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของคนไทยในบริบทวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อในสังคมไทย ผลการศึกษา พบว่า คนไทยมีจิตวิญญาณประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) การมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต หมายถึง บุคคลจะมีสิ่งยึดเหนี่ยวเกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ นอกเหนือธรรมชาติ และการสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตแสดงออกโดยการปฏิบัติตามหลักศาสนาและใช้หลักศาสนาในการชี้นำทางชีวิต ความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือตนหรือธรรมชาติ แสดงออกด้วยการดำเนินชีวิตตามความเชื่อและการเคารพ บูชาสิ่งเหนือธรรมชาติ และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น แสดงออกด้วยความรัก ความผูกพัน ต่อเพื่อน ครอบครัว และบุคคลที่สำคัญในชีวิต (2) ความสุขจากความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตตนเอง ชีวิตครอบครัว และชีวิตสังคม มีการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย มีคุณค่า และภาคภูมิใจในชีวิตตนเอง (3) พลังในการมีชีวิตอยู่ หมายถึง เป็นพลังที่เกิดจากความต้องการมีชีวิตอยู่และการเผชิญปัญหาในชีวิตได้ ซึ่งพลังในการมีชีวิตอยู่ แสดงออกด้วยการมีความหวัง เข้มแข็ง มีกำลังใจ และมีการวางแผนชีวิตเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น และการเผชิญปัญหาในชีวิตได้ แสดงออกด้วยการที่บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามความเหมาะสม และสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข จิตวิญญาณของคนไทยทั้ง 3 ด้าน เป็นผลการศึกษาที่ได้จากประสบการณ์ของคนไทย ในปัจจุบันจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อดูแลด้านจิตวิญญาณของคนไทยเพื่อการดูแลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ



## ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual care needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน นอกเหนือจากความต้องการด้านร่างกาย จิต สังคม ซึ่งความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็น ความต้องการขั้นสูงสุด มีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและ ศาสนา (ประเวศ, 2552) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นความต้องการที่ลึกซึ้ง อยู่ในส่วน ลึกที่สุด เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความสัมพันธ์กับสิ่งที่ศรัทธา สูงสุดและบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรัก การให้อภัย ความหวัง และความไว้วางใจ (อุไร, 2557) ความ ต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเกิดขึ้นในมนุษย์ทุกคน มนุษย์มีการค้นหาความหมายและเป้าหมาย ในชีวิตเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Ross, 2007) โดยเฉพาะบุคคลที่มีความอ่อนแอ เจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะทุกข์ทรมานร่างกายและจิตใจ บุคคลจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นคนที่ไม่นับถือศาสนาหรือไม่นับถือศาสนาก็ตาม เพื่อเป็นความหวังและกำลังใจ ในการมีชีวิตอยู่ต่อไป (ทัศนีย์, 2552)

จะเห็นได้ว่าความหมายของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณนั้นอาศัยกรอบ แนวคิดในการจำกัดความ ลักษณะมีความเป็นนามธรรม จึงยากแก่การเข้าใจและเกิดความสับสน สำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้ศึกษาด้านจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง ทำให้ถูกละเลยหรือนำไปประยุกต์ใช้ อย่างแท้จริงได้ยาก จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็น ความรู้ลึกส่วนลึกของความเป็นตัวตนที่มีลักษณะของแต่ละบุคคล เกี่ยวข้องกับความต้องการการมี ความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความหมายในชีวิต และเป้าหมายอันสูงสุด เพื่อ ขอมรับและเข้าใจตนเอง ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน การให้ และแสดงออกถึงความรัก ความศรัทธา ความไว้วางใจโดยไม่มีเงื่อนไข และการมีความหวังเป็น ความหวังที่นึกถึงความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งตาม

## องค์ประกอบของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ประกอบของความต้องการการดูแลด้าน จิตวิญญาณมีความหลากหลาย ดังนี้

ในต่างประเทศ ฟิลด์และคาร์สัน (Highfield & Carson, 1983 อ้างตาม รจนา, 2556) อธิบายว่าความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของมนุษย์มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน คือ (1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (need of meaning and purpose in life) แสดงออกโดยการยึดค่านิยมของตนในการดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศาสนา (2) ความต้องการการได้รับความรัก (need of receive love) แสดงออกโดยการรู้สึกว่าได้รับการรัก ความเมตตา การให้อภัยจากผู้อื่นและพระเจ้า (3) ความต้องการที่แสดงความรักต่อผู้อื่น (need of

give love) แสดงออกโดยค้นหาจุดดีของผู้อื่น และ (4) ความต้องการความหวังและการสร้างสรรค์ (need of hope and creativity) แสดงออกโดยการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้และอยู่บนความเป็นจริงของชีวิต ต่อมาคาร์สัน (Carson, 1989 อ้างตาม ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) ได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมว่า ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของบุคคลประกอบด้วย 5 ด้าน คือ (1) ความต้องการการได้รับการอภัย (forgiveness) จากตนเอง ผู้อื่น และพระเจ้า เพื่อให้ความบาปในใจนั้นลดลงได้ (2) ความต้องการความรัก (love) เป็นความต้องการให้และได้รับความรักจากตนเอง ผู้อื่น และพระเจ้า (3) ความต้องการความหวัง (hope) เป็นความต้องการที่มีพลังมุ่งสู่ความสำเร็จ (4) ความต้องการที่จะได้รับการไว้วางใจ (trust) และ (5) ความต้องการมีความหมายและมีเป้าหมายในชีวิต (meaning and purpose in life) เป็นความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ

เวลาต่อมาไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ได้ศึกษาเพิ่มเติมและอธิบายแนวคิดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้เพียง 3 ด้าน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ความต้องการด้านมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความหมายชีวิต บุคคลจะให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อการยอมรับและเข้าใจตนเอง สิ่งต่างๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ดำเนินชีวิตให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (2) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นลักษณะการให้และแสดงออกถึงความรัก ผูกพัน ศรัทธา ไว้วางใจ ให้อภัยต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งที่เคารพศรัทธาโดยไม่หวังผลตอบแทนใดหรือเงื่อนไข (3) ด้านการมีความหวัง เป็นความคิดความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่นึกถึงความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจ เป็นความหวังที่มีการจินตนาการไปถึงอนาคต เป็นพลังที่ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและก่อให้เกิดความสุข โดยได้อธิบายถึงต้องการความรัก ความต้องการให้อภัย ความต้องการการให้ความรัก และการได้รับความรักจากผู้อื่นรวบรวมไว้ในความหมายของความ ต้องการด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน สำหรับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสามารถตอบสนองได้ ดังนี้ (1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการมีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในบริบทของประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วย (2) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตามความเชื่อ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ (3) ด้านความหวัง เป็นการส่งเสริมความหวัง กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความสุขในชีวิต (Highfield, 1992) หากสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะบิบบิ้นทางจิตวิญญาณและเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับความผลกระทบต่อกำลังจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมลดลง ต้องการสิ่งยึด

เหนียวชีวิต และต้องการความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตต่อไป ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามแนวความคิดของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้าน และย่อมต้องการที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวความคิดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในบริบทของประเทศไทยในปัจจุบัน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (2) ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และ (3) ความต้องการมีความหวัง โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

#### ***ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (need for meaning and purpose in life)***

ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความต้องการที่บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต ความมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการเข้าใจและยอมรับตนเอง เป็นสิ่งกระตุ้นให้ดำเนินชีวิตให้บรรลุเป้าหมาย (Highfield, 1992) การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและคุณค่า (วัลภา, 2551) ในบริบทสังคมไทยความต้องการด้านความหมายและเป้าหมายในชีวิตนั้นเชื่อมโยงกับมิติจิตวิญญาณของความเชื่อ (spiritual belief) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเหล่านี้สัมพันธ์กับความเชื่อส่วนบุคคล บุคคลจะแสดงออกโดยการวางแผนดำเนินชีวิตตามความเชื่อ ความศรัทธา และค่านิยมของตนเอง เป็นการยอมรับและเข้าใจในธรรมชาติที่มาของชีวิต อาจเชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวกับความหมายของชีวิต การเวียนไหว้ตายเกิด (รจนา, 2556) ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง ชีวิตครอบครัว และชีวิตสังคม และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและภาคภูมิใจในชีวิต (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) ความเชื่ออย่างลึกซึ้งตามหลักศาสนาทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถเข้าใจและยอมรับชีวิตในสภาพการเจ็บป่วยได้ ชาวพุทธมีความเชื่อถึงเรื่องการเกิด แก่ เจ็บตาย การเวียนไหว้ตายเกิดไม่สามารถหลีกเลี่ยงนี้ได้ และชาวมุสลิมเชื่อว่าทุกๆ ชีวิตสร้างขึ้นโดยพระเจ้า การเจ็บป่วยและความตาย เป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดไว้แล้ว และหลังความตายชาวมุสลิมจะได้พบกับพระเจ้า (Yodchai et al., 2016)

**ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน (the need for relationships with others and a supreme other)**

ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นลักษณะการให้และแสดงออกถึงความรัก (love) ความผูกพัน (faith) ความไว้วางใจ (trust) และการให้อภัย (forgiveness) ต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งที่ศรัทธาโดยไม่มีเงื่อนไข (Highfield, 1992) ในบริบทของสังคมไทย คนไทยมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ซึ่งแสดงออกโดยการทำกิจกรรมทางศาสนา การดำเนินชีวิตตามความเชื่อ บูชาสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ และแสดงออกด้วยความรัก ความผูกพัน ต่อเพื่อน ครอบครัว และบุคคลที่สำคัญในชีวิต (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) และอาจเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ (metaphysical beliefs) เชื่อมโยงกับสิ่งลึกลับ (sense of connectedness with mystery or unknown) และสิ่งนอกเหนือตนเอง (a relationship with a higher power) แสดงออกด้วยการเคารพและบูชา ปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนา เพื่อความต้องการการคุ้มครองและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีทิศทาง (รจนา, 2556) จิตวิญญาณเกี่ยวกับศาสนาของไทยเกี่ยวข้องกับความเชื่อและปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเพื่อนำทางไปสู่ความสุขมากกว่ายึดในตัวตนของพระเจ้า และอาจมีความเชื่อเรื่องของผีและไสยศาสตร์ (วัลภา, 2551) ความเชื่อทางศาสนาช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดความสุขสงบ จิตใจไม่ขุ่นมัว และความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติสามารถเป็นที่พึ่งทางใจให้กับผู้ป่วยได้ (สุพิน, 2549)

**ความต้องการมีความหวัง (the need of hope)**

ความต้องการมีความหวัง เป็นความรู้สึกนึกคิดถึงความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งตามจินตนาการถึงความสำเร็จในอนาคต เป็นพลังที่ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข (Highfield, 1992) ในบริบทของประเทศไทยความต้องการด้านความหวัง เป็นการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมเป็นไปได้ เพื่อให้ชีวิตเกิดคุณค่า ภาควิชาจิต และพลังที่เข้มแข็งในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหวัง เป็นความต้องการความสุขในชีวิต (รจนา, 2556) แสดงออกด้วยการมีความหวัง กำลังใจ มีการวางแผนเพื่อชีวิตที่ดีขึ้น การเผชิญปัญหาในชีวิตและสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามความเหมาะสม (รจนา, 2556; ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) ความเชื่อทางศาสนาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเผชิญกับโรคและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยวิธีการคิดดี การสวดมนต์ ไหว้พระ การแผ่เมตตา การทำบุญ อธิษฐานและบนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อส่งผลให้หายจากการทุกข์ทรมาน และเกิดความหวังกำลังใจในการมีชีวิตต่อไป (Yodchai et al., 2011) ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นแหล่งของกำลังใจให้กับผู้ป่วยเผชิญกับโรคและการรักษาได้ (สุพิน, 2549)

## ความสำคัญของจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความแตกต่างจากภาวะปกติหรือระยะอื่นๆ ของโรค เนื่องจากในระยะสุดท้ายจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เด่นชัด เพื่อเป็นความหวัง กำลังใจ และพลังที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจให้ดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขและสามารถเผชิญกับโรคและการรักษา ตลอดจนเผชิญกับความตายอย่างสงบได้ (ทัศนีย์, 2552) การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลให้ชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังยืนยาวขึ้น อัตราการตายลดลง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและการค้นหาความหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งนอกเหนือตนเองมากขึ้น อีกทั้งความทุกข์ทรมานที่เกิดจากผลกระทบจากการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลให้ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมีความเฉพาะเจาะจง (วณิชชา, 2558; Ingsathit et al., 2009) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

ในต่างประเทศพบการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของเดวิสสันและจางจิ (Davison & Jhangri, 2013) ศึกษาความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณ จิตสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า จิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และการศึกษาของคารามและคณะ (Kharam et al., 2014) ศึกษาเกี่ยวกับการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศอิหร่าน พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อ ความศรัทธาและศาสนา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ในประเทศไทยพบการศึกษาของสุพิน (2549) ได้ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า จิตวิญญาณด้านความเชื่อทางศาสนาช่วยทำให้สุขสงบ ปลงใจไม่ขุ่นมัว และความรู้สึกละทิ้งสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นที่พึ่งทางใจและแหล่งของกำลังใจ นอกจากนี้การศึกษาของยอดไชยและคณะ (Yodchai et al., 2011) ศึกษาการปรับตัวในการพึ่งพาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในศูนย์ไตเทียมภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า จิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยใช้จิตวิญญาณและศาสนาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับตัวและเผชิญกับผลกระทบจากโรคและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างเหมาะสม โดยวิธีการคิดแต่สิ่งที่ดี การสวดมนต์ ไหว้พระ การแผ่เมตตา การทำบุญปล่อยนกปล่อยปลา และได้ชีวิต

โค อธิษฐานและบนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเชื่อว่าส่งผลให้หายจากการทุกข์ทรมานและมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของยอไชยและคณะ (Yodchai et al., 2014) ซึ่งศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วย ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในจังหวัดสงขลา พบว่า จิตวิญญาณเกี่ยวกับศาสนาและสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายใช้เพื่อการปรับตัวและการจัดการความปวดที่เหมาะสม โดยใช้ปฏิบัติตามหลักศาสนา การทำบุญ การสวดมนต์ ไหว้พระ การห้อยสร้อยพระ และการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ยอมแพ้และต่อสู้กับการเจ็บป่วย และการศึกษาของยอไชยและคณะ (Yodchai et al., 2016) ศึกษาบทบาทของศาสนาและจิตวิญญาณในการปรับตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ลึกซึ้งของหลักศาสนาทำให้สามารถเข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้ ชาวพุทธมีความเชื่อถึงเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บตาย เป็นธรรมชาติที่ทุกๆ คนต้องพบเจอ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และชาวมุสลิมเชื่อว่าชีวิตทุกอย่าง ชีวิตสร้างขึ้นโดยพระเจ้า การเจ็บป่วยและการตาย เป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดไว้แล้ว และหลังการตายชาวมุสลิมจะได้พบกับพระเจ้า จากข้อมูลข้างต้นพบว่า จิตวิญญาณมีความสำคัญในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด โดยเป็นที่พึ่งทางใจ แหล่งกำลังใจ เป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยใช้ในการปรับตัวและเผชิญต่อโรคและการรักษา ลดปัญหาทางร่างกาย จิตสังคม และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังมีผู้ศึกษาน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การศึกษาของเดวิสสันและจางจิ (Davison & Jhangri, 2010) ศึกษาความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ศูนย์ไตเทียม ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่บ้านและผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 253 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังมีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงในขณะที่การดูแลจิตวิญญาณยังไม่ชัดเจนเนื่องจากการประเมินและการดูแลยังคงมุ่งเน้นไปที่มิติของร่างกายมากกว่ามิติอื่นๆ

สำหรับในประเทศไทยการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาของสิดารัตน์ (2550) ที่ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประครองผลการวิจัย พบว่า ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ต้องการมีชีวิตที่มีอยู่ให้เกิดคุณค่าสูงสุด ไม่ทำตนเป็นภาระ ต้องการกำลังใจ ความเอาใจใส่จากญาติและพยาบาล และเชื่อว่าความดีจะส่งผลให้ตนเองทุเลาจากโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ (2552) ซึ่งศึกษา

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งและความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณจากพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิตอยู่ในระดับสูง ความต้องการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตนและด้านการมีความหวังอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการมีความหวังของชีวิตอยู่ในระดับน้อย และพบการศึกษาของอนงค์ (2552) ศึกษาในผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากญาติผู้ป่วย พบว่า ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแล้วมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยมุสลิมมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับสูงแต่ญาติผู้ดูแลไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้

จากข้อมูลข้างต้น การศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพียงหนึ่งการศึกษา จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง แต่ขณะเดียวกันการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง กำลังใจ และการเผชิญต่อโรคและการรักษาที่เหมาะสมนั้นยังไม่มีชัดเจน ซึ่งการพยาบาลในปัจจุบันยังคงมุ่งเน้นการพยาบาลมิติของร่างกาย จิต สังคม มากกว่ามิติของจิตวิญญาณ เนื่องจากการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย เป็นลักษณะความต้องการส่วนลึกเฉพาะบุคคล มีความหมายที่ลึกซึ้งและต้องทำความเข้าใจถึงความหมายที่แท้จริงของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

### อายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จากการศึกษาของสมพรและคณะ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า อายุมากจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งนอกเหนือตนเอง ผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการมีอายุที่น้อยลง แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีประสบการณ์ชีวิต ความทนทานต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด การตัดสินใจและการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เหมาะสม ทำให้ความมั่นคงทางจิตวิญญาณสูง และการศึกษาของมิสตาคิโดะและคณะ (Mystakidou, Tsilika, Prapa, Smyrnioti, Pagoropoulou, & Lambros, 2008) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 91 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณและการมีความหวัง ผู้ป่วยที่มีอายุมากและผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสูง

### เพศ

จากการศึกษาของสมพรและคณะ (2542) พบว่า เพศที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เพศหญิงเป็นเพศที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าเพศชาย จากทัศนคติ ค่านิยม การได้รับการเลี้ยงดู การเปลี่ยนแปลงและการทำงานของฮอร์โมน เพศหญิงเป็นเพศที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพศหญิงจะให้ความสำคัญทางจิตวิญญาณ การสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งนอกเหนือตนเอง หันหน้าเข้าหาศาสนา และค้นหาความหมายของชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชียวชาญวัฒนาและคณะ (Cheawchanwattana, Chunlertrth, Saisunantararom, & Johns, 2015) ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมโดยใช้แบบประเมิน (spiritual well-being scale) พบว่า ผู้ป่วยเพศชายมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณต่ำกว่าเพศหญิง ดังนั้น เพศจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลด้าน จิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด

### สถานภาพสมรส

การศึกษาของกาฟฟารีและคณะ (Ghaffari, Fatehizade, Ahmadi, Ghasemi, & Baghban, 2012) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ป่วยที่มีคู่สมรสจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกับผู้ที่มีสถานภาพโสด สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ธรรมชาติของการใช้ชีวิตคู่ นั้น หากครอบครัวมีความผูกพัน เอื้ออาทร และมี



สัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน สามีภรรยาจะมีความห่วงใย ใส่ใจ ช่วยเหลือ ดูแลซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ (2543) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพการปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ การมีคู่ชีวิตที่ดีที่คอยช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกได้ดี เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีของผู้ป่วย สามารถทำให้เกิดการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาได้ และทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการศึกษาของสไปนอลและคณะ (Spinale et al., 2008) ศึกษาจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณ การดูแลที่ดีจากครอบครัวคือ แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีของผู้ป่วยส่งผลให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการศึกษาของวรรณพา (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลอ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลางและแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยความผาสุกทางจิตวิญญาณและส่งผลดีต่อการรักษา

### **ระดับการศึกษา**

การศึกษาของสมพร (2541) พบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำกว่า การศึกษาเป็นสิ่งที่ขัดเกลาคำให้บุคคลมีปัญหา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้ เข้าใจต่อเหตุการณ์หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ มีความตระหนัก ทศนคติ วิธีคิดที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคในชีวิตอย่างเหมาะสม มีการใช้เหตุผลในการหาทางออกและแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ได้มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

### **ความเชื่อทางศาสนา**

ศาสนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตวิญญาณของมนุษย์ ช่วยพัฒนาจิตวิญญาณให้มีความรัก การให้อภัย ความไว้วางใจ การกล่าวถึงความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนาจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและสามารถทำให้มีการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ (อุไร, 2557) จากการศึกษาของรามิเรซและคณะ (Ramirez et al., 2011) พบว่า การนับถือศาสนาที่แตกต่างกันย่อมมีความเชื่อด้านศาสนาและการยึดมั่นปฏิบัติตามหลักคำสอนของแต่ละศาสนามีความแตกต่างกัน ความเชื่อด้านศาสนาและการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดมีการปรับตัวต่อการรักษาและส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลัคยน์ (2552) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง การปฏิบัติตามหลักของศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตวิญญาณ และการศึกษาของมาห์โบบีและคณะ (Mahboubi, Ghahramani, Shamohammadi, & Parazdeh, 2014) ศึกษาความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณและความเชื่อเรื่องความตายในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้แบบประเมินประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ (spiritual experiences scale) พบว่า ความกลัวเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความกลัวเกี่ยวกับความตายมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า ความเชื่อด้านศาสนาและการปฏิบัติตามหลักศาสนานำไปสู่ความกลัวเกี่ยวกับความตายที่ลดลงได้

### สภาวะจิตใจ

สภาวะทางจิตใจในแต่ละบุคคลส่งผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของมาร์ติเนซและคัสตูดีโอ (Martinez & Custodio, 2014) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะจิตใจและจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาฟอกเลือด พบว่า สภาวะจิตใจ ได้แก่ สุขภาพจิตใจ ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ การรบกวนการนอนหลับ และความเจ็บปวดทางใจที่มีผลจากภาวะการเจ็บป่วยทางร่างกายมีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณ และสภาวะจิตใจที่อ่อนล้าส่งผลให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเทียฟิล (Theofilou, 2012) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณและภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า การเจ็บป่วยทางร่างกาย การพร่องทางสังคม ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังนั้น สภาวะจิตใจจึงมีผลต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย

### วิธีการบำบัดทดแทนไต

การศึกษาของเดวิสสันและจางจิ (Davison & Jhangri, 2010) ศึกษาประสบการณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยฟอกเลือดมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับสูง และผู้ป่วยที่ฟอกเลือดมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ฟอกเลือดและผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณอย่างมากจากผลกระทบทางจิตวิญญาณจากการรักษา คือ การขาดอิสรภาพในชีวิต เกิดความทุกข์ทรมานและไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามหรือสูญเสียต่อชีวิต เกิด

ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ขาดพลังในการเผชิญปัญหาอุปสรรค รู้สึกคุณค่าในตัวเอง ลดลงและไม่มั่นคงในอนาคต ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมาก โดยเฉพาะในประเทศไทย ปัจจุบันการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทยสามารถทำได้ที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมบ่อยครั้ง ทำให้ขาดอิสรภาพในชีวิต เกิดการพึ่งพาการฟอกเลือด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557)

### ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา

ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษาของตันยิและคณะ (Tanyi et al., 2006) ศึกษาการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด พบว่า การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระยะแรกผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับตัวต่อการรักษาได้ ผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณอย่างมากจากผลกระทบทางจิตวิญญาณจากการรักษา ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานมากกว่า 6 เดือน จะสามารถปรับตัวได้ดี เผชิญหน้าต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดเครื่องไตเทียม สอดคล้องกับการศึกษาของคิลและกราสเลย์ (Deal & Grassley, 2012) ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า การประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เหมาะสม คือ ระยะเวลาหลัง 6 เดือนที่ผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือด เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณมาพอที่จะอธิบายหรือแสดงความคิดเห็นตามการรับรู้ที่เป็นจริงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเชื่อทางศาสนา และสภาวะจิตใจ วิธีการบำบัดทดแทนไต และระยะเวลาในการเข้ารับการฟอกเลือด ปัจจัยเหล่านี้ต่างมีผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งสิ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

### การประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (dynamic process) ตามการพัฒนาการของช่วงวัย ประสบการณ์ชีวิต และการรับรู้เหตุการณ์ที่เผชิญ การเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสูงขึ้น (ขวัญตาและอุษณีย์,

2559) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมีผู้กล่าวถึงและเลือกใช้การประเมินที่เหมือนและแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา รวบรวมแนวทางการประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยได้ ดังนี้

### **การประเมินจากการสังเกต**

การประเมินจากการสังเกตเป็นการประเมินที่พยาบาลผู้ประเมินสามารถประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้จากการสังเกต พยาบาลสามารถประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยจากอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออก การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เจ็บป่วยทางร่างกายที่มีสาเหตุมาจากสภาพจิตใจ และสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวของผู้ป่วย (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559; รจนา, 2556) ดังนี้

1. การสังเกตอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ การสังเกตสีหน้าการครุ่นคิด เบิกบาน สดใสแจ่มใส การอ่านหนังสือธรรมะ กราบไหว้เครื่องรางของขลัง ทำบุญตักบาตร
2. การสังเกตการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยเมื่อพบปะญาติ สังเกตบุคคลที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยครั้งหรือผู้ที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ
3. การสังเกตอาการการเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีสาเหตุจากสภาพจิตใจ ได้แก่ ความกังวล กระวนกระวาย ความกลัว ปวดศีรษะ และการนอนไม่หลับ
4. การสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญที่แสดงถึงความเชื่อ ความศรัทธา และความผูกพัน ได้แก่ หนังสือเกี่ยวกับศาสนา พระพุทธรูป สายสิญจน์ น้มนมต์ และรูปถ่ายบุคคลที่รักและผูกพัน

### **การประเมินจากการสัมภาษณ์**

การสัมภาษณ์มีขั้นตอนสำคัญ คือ การแนะนำตัว การสร้างสัมพันธภาพ การจดบันทึกคำตอบ การใช้ทักษะการสื่อสาร เวลาที่ใช้สัมภาษณ์ และสถานที่ในการสัมภาษณ์ แบ่งได้เป็นการประเมินจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงคุณภาพ และการประเมินจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงปริมาณ ดังนี้

#### **การประเมินจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงคุณภาพ**

การสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพต้องการอาศัยองค์ความรู้รอบด้าน โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธา และประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาของผู้ป่วย การสนทนาควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอธิบาย บอกเล่า และสะท้อนถึงความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้อย่างอิสระ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความ

ไว้วางใจก่อนการสนทนาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ (ทัศนีย์, 2552; รจนา, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบแบบสัมภาษณ์ของสโตน (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) สร้างแบบประเมินโดยการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ เป็นคำถามปลายเปิดทั้งหมด 17 ข้อ เพื่อถามเกี่ยวกับพระเจ้า ความหวังและความเข้มแข็ง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาและความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ในประเทศไทยพบการศึกษาของสุพิน (2549) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ได้สร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างทั้งหมด 4 ด้าน คือ ปรัชญาชีวิต ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และความตระหนักในจิตวิญญาณ ทั้งหมด 16 ข้อ

### *แบบสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงปริมาณ*

แบบสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินเชิงปริมาณจะใช้แบบประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยตนเอง เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยตามความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ที่เป็นจริงในขณะนั้น (self-report measure of spiritual needs) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศได้มีการสร้างแบบประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

พูชาล์สกี (Puchalski, 1992 อ้างตาม รจนา, 2556) ได้พัฒนาแนวทางการประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณชื่อ The FICA method ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน คือ (1) F (faith/belief) การประเมินความศรัทธาและความเชื่อ (2) I (important) ประเมินสิ่งสำคัญในความเชื่อในชีวิตของบุคคล (3) C (communication) ประเมินการมีส่วนร่วมในชุมชน และ (4) A (address) การประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่จะต้องการความช่วยเหลือหรือความพึงพอใจในการช่วยเหลือจากพยาบาล

ฮังลิแมนและคณะ (Hunglemann et al., 1996 อ้างตาม สิดารัตน์, 2555) สร้างแบบประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณชื่อ JoAnn-Ruth-Eileen-Loretta (JAREL) ขึ้น ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ด้านของความศรัทธาและความเชื่อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ สัมพันธภาพระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณเป้าหมายและแนวคิดในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ (2) ด้านของชีวิตและความรับผิดชอบต่อตนเอง ข้อคำถามสะท้อนถึงการสูญเสียอำนาจ การไม่ให้โอกาส และไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ (3) ด้านความพึงพอใจในชีวิต ข้อคำถามเกี่ยวกับการยอมรับในชีวิต การตั้งเป้าหมาย ความรักและการมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ได้สร้างแบบประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ชื่อ Spiritual Health Inventory (SHI) เป็นแบบประเมินความต้องการการดูแลด้าน

จิตวิญญาณด้วยตนเองตามการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์ ข้อคำถามมีทั้งหมด 31 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ โดยมีกรอบการประเมินประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (2) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน (3) การมีความหวัง หากคะแนนรวมอยู่ในระดับสูงแสดงถึงความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับสูงและมีความสุขทางจิตวิญญาณ หากคะแนนรวมระดับต่ำแสดงถึงความบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ป่วย

ในประเทศไทยมีผู้สนใจศึกษาและพัฒนาแบบประเมินเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากแนวคิดของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) โดยปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ดังนี้

อนงค์ (2552) ศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้สร้างแบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายประยุกต์จากแนวคิดของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) และแนวคิดหลักการศาสนาอิสลาม ข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จำนวน 5 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน 24 ข้อ และด้านการมีความหวัง จำนวน 4 ข้อ การแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง สูง มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86

สิตารัตน์ (2550) สร้างแบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย สร้างขึ้นตามแนวคิดของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราวัด 4 ระดับ คือ 0-3 ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จำนวน 13 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน 11 ข้อ และด้านการมีความหวัง จำนวน 6 ข้อ การแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ความต้องการน้อย ปานกลาง และมาก เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน และได้ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า การประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย สามารถประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้โดยการสังเกต และการประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ข้อคำถามจากแบบประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสิตารัตน์ (2550) มาดัดแปลงใช้ในการวิจัย เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นจาก

แนวคิดของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) เช่นเดียวกัน เป็นแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่น่าเชื่อถือ และเป็นข้อคำถามที่ไม่เฉพาะเจาะจงศาสนาใดศาสนาหนึ่ง และใช้แบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพที่มีข้อคำถามปลายเปิดร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ นอกเหนือจากข้อคำถามที่กำหนด

### สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นโรคที่เกิดจากการที่เนื้อไตถูกทำลาย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อายุยืนยาวขึ้น และอัตราการตายลดลง แต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการเข้ารับการฟอกเลือดบ่อยครั้ง ขาดอิสรภาพ และไม่มีความแน่นอนในชีวิต

จิตวิญญาณเป็นความต้องการแก่นแท้ของชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล มีองค์ประกอบด้านความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และด้านความหวัง ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการเข้ารับการรักษา มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีอื่นๆ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสามารถประเมินได้โดยการสังเกตและการประเมินโดยการใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากพยาบาลผู้ดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย นำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความหวัง กำลังใจ ความสุข การเผชิญกับโรคและการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ นำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ (comparative descriptive design) เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการ การดูแลด้านจิตวิญญาณ และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนทั้งหมดของประชากร เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 97 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและเข้ารับรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
4. ไม่มีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ ได้แก่ หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น และไม่มีภาวะบกพร่องทางสติสัมปชัญญะ
5. อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) มีค่าน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร



ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณอ้างอิงงานวิจัยของอนงค์ (2552) เรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใกล้เคียงมากที่สุดพบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.76, SD = 0.25$ ) และคะแนนเฉลี่ยการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.00, SD = 0.60$ ) โดยคำนวณจากสูตร  $ES = \mu_1 - \mu_2 / \sigma$  แล้วได้  $ES = 1.15$  เนื่องจากการวิจัยมีบริบทที่แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 (Polit & Beck, 2012) ใช้การคำนวณตามโปรแกรม Statistics Calculators ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52 ราย (ภาคผนวก ข) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 97 ราย ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเพียงพอสำหรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการอธิบายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยคัดเลือกแบบเจาะจงกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ( $GFR < 15$  มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร) ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ สามารถสื่อสารและบอกเล่าเรื่องราวได้อย่างดี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และบทบาทในครอบครัว ผู้ดูแล ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน การได้รับรักษาอื่นๆ และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากข้อคำถามของสิริรัตน์ (2550) เรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้กรอบแนวคิดของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ร่วมกับการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้ปรับข้อความให้เหมาะสมกับการศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยปรับเปลี่ยนจากการได้รับการตอบสนองจากญาติเป็นการได้รับการตอบสนองจากญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนจากข้อความที่เป็นบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นข้อความในบริบทของผู้ป่วยนอกที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 29 ข้อ (ภาคผนวก ก) โดยประเมินครอบคลุมด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12 โดยผู้วิจัยได้ตัดแปลงโดยตัดข้อความข้อที่ 3 และ 8 และเพิ่มข้อความที่ 7 เพื่อให้เหมาะสมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 ด้านการสัมพันธ์กับตัวเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-23 โดยผู้วิจัยได้ตัดแปลงโดยตัดข้อความข้อที่ 17, 22 และ 24 และเพิ่มข้อความที่ 14, 17 และ 23 เพื่อให้เหมาะสมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.3 ด้านการมีความหวัง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-29 โดยผู้วิจัยได้ตัดแปลงโดยตัดข้อความข้อที่ 26 และ 29 และเพิ่มข้อความที่ 27 และ 28 เพื่อให้เหมาะสมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ลักษณะคำถามแต่ละข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ (rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ มาก (3) จนถึง ไม่ต้องการ/ไม่ได้รับ (0) โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับข้อความมากกว่าคะแนนน้อย

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คำนวณจากพิสัยหารจำนวนระดับ (บุญใจ, 2553) แบ่งระดับคะแนน 3 ระดับ ดังนี้

#### ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

คะแนน	การแปลผล
0.00-1.00	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับน้อย
1.01-2.00	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับปานกลาง
2.01-3.00	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับมาก

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

คะแนน	การแปลผล
0.00-1.00	การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพระดับน้อย
1.01-2.00	การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มระดับปานกลาง
2.01-3.00	การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถอธิบายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้อย่างอิสระจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 ราย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้

เมื่อท่านป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. จิตวิญญาณคืออะไร และมีผลต่อชีวิตอย่างไร
2. เป้าหมายสูงสุดในชีวิตของท่านหลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างไร และท่านได้บรรลุเป้าหมายในชีวิตหรือไม่อย่างไร
3. หลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคุณค่าของชีวิตอย่างไร
4. ตามความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นอย่างไร
5. ท่านต้องการให้ญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพปฏิบัติต่อท่านอย่างไรขณะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสิ่งที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร
6. สิ่งที่ท่านศรัทธาช่วยให้ท่านหลุดจากความทุกข์ทรมานจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างไร และญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพช่วยเหลือท่านเพื่อการปฏิบัติตามความเชื่ออย่างไร
7. หลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมท่านมีความหวังในชีวิตอย่างไร
8. ท่านต้องการเผชิญหน้ากับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างไร
9. ท่านต้องการอธิบายอะไรเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่เล่ามาหรือใหม่ อย่งไร

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2 ท่าน และ (2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา และความเหมาะสมในการนำไปใช้ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale: S-CVI) ซึ่งการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับได้ค่า S-CVI เท่ากับ .93 โดยใช้เกณฑ์ S-CVI มากกว่าหรือเท่ากับ .80 คำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับคำนิยามหรือแนวคิดทฤษฎี กำหนดระดับความคิดเห็นทั้งหมด 4 ระดับ (Polit & Beck, 2012) ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามหรือแนวคิดทฤษฎี
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนหรือปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามหรือแนวคิดทฤษฎี
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนหรือปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามหรือแนวคิดทฤษฎี
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามหรือแนวคิดทฤษฎี

สูตรคำนวณความตรงเชิงเนื้อหา คือ

$$S-CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นในระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง แล้วนำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (internal consistency) หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89 และ .92 ตามลำดับ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit & Beck, 2012)

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

### การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการหลังจากสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตขอลดลงใช้เครื่องมือเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พร้อมทั้งติดตามการอนุมัติจากหน่วยงาน

2. หลังจากผู้วิจัยได้รับการตอบรับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

#### 3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

3.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลไตเทียมที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมอย่างน้อย 1 ปี และมีประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมด 2 คน จากโรงพยาบาลตรัง 1 คน และโรงพยาบาลยะลา 1 คน

3.2 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยแล้วมอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจ

3.3 ผู้ช่วยวิจัยและผู้วิจัยฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ฝึกเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 2 รายต่อผู้ช่วยวิจัย 1 คน แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบคำตอบเพื่อความถูกต้องครบถ้วน

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยไตเทียมเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม หัวหน้าหน่วยไตเทียมแนะนำผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบวิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข) การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง 20-40 นาที ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ภาคผนวก ก) และหากมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านแบบสัมภาษณ์และเขียนคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างตอบ

3. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละรายผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ หากมีคำตอบที่ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบทุกราย ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้วผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างรายบุคคล (semi-structured individual interviews) กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 10 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลคุณภาพนำมาอธิบายเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## ขั้นเตรียมการ

### การเตรียมพร้อมของผู้วิจัย ดังนี้

1. การเตรียมพร้อมความรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อได้มาซึ่งแนวทางในการตั้งคำถามในการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเตรียมพร้อมความรู้เกี่ยวกับการสัมภาษณ์ โดยการเรียนรู้รายวิชาวิจัยและการใช้ผลการวิจัย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 และการศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
3. การสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
4. การศึกษานำร่อง โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติความคล้ายคลึงกันกับผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย เพื่อเป็นการฝึกทักษะในการเก็บข้อมูลและเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง การศึกษานำร่องครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการสัมภาษณ์แต่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนแนวคำถามแต่อย่างใด
5. การจัดเตรียมสถานที่ในการสัมภาษณ์ ณ หน่วยไตเทียม ให้มีความสงบและเป็นส่วนตัวเหมาะแก่การสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ข้อมูลสามารถพูดคุยและเล่าเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างอิสระ

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยไตเทียมเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามกำหนด หัวหน้าหน่วยไตเทียมสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหัวหน้าหน่วยไตเทียมจะแนะนำผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลก่อนและหลังการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม บริเวณพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ที่มีความสงบและเป็นส่วนตัว ณ หน่วยไตเทียม หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบวิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข) การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก และเริ่มการสัมภาษณ์โดยการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แล้วทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 20-40 นาที หลังเสร็จการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล
3. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดข้อความจากการบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์

#### 4. การดำเนินการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลในรายต่อๆ ไป จนกว่าเสร็จสิ้น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความจริงจากผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้บันทึกเทปเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และตรวจสอบผลการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดและครอบคลุมของโครงการวิจัย (ภาคผนวก ข) ด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามรายละเอียดของโครงการวิจัยจนกว่าจะมีความเข้าใจ การตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้อันไม่มีถูกหรือผิด กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกเมื่อที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมเพียงเท่านั้น และข้อมูลจะถูกเก็บไว้ 5 ปี แล้วทำลายทิ้ง ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลอาจกระทบต่อความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนทางอารมณ์ เช่น รู้สึกสะเทือนใจ เศร้า ซึม ร้องไห้ ผู้วิจัยหยุดการถามคำถามชั่วคราว เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก โดยผู้วิจัยจะรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อแสดงความเข้าใจและยอมรับในการแสดงออก และผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์ครั้งนั้น และขออนุญาตนัดหมายในการสัมภาษณ์อีกครั้งเมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหอบ หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด อารมณ์ก้าวร้าว ใจสั่น และการวิจัยครั้งนี้ไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

##### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภาพรวม รายด้าน และรายข้อ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ



พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยสถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของการใช้สถิติทดสอบทีคู่ คือ ตัวแปรตามมีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (บุญใจ, 2553) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้การทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลของตัวแปรตามเป็นโค้งปกติมีลักษณะระฆังคว่ำ (ภาคผนวก ข)

### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อบรรยายสรุปเชื่อมโยงประเด็นที่ศึกษาโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (ศิริพร, 2555) ดังนี้

1. เมื่อผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลเสร็จสิ้นแต่ละครั้ง นำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาอ่านทบทวนทำความเข้าใจ
2. ทำตาราง 3 ส่วน ได้แก่ ข้อความสำคัญ คำสำคัญ และการตีความ
3. แยกหน่วยของข้อมูลตามองค์ประกอบ
4. นำกลุ่มคำ หรือประโยคมาให้ความหมายหรือตีความ
5. นำข้อมูลที่ได้ซ้ำๆ กัน มาจำแนกเป็นข้อมูล โดยพิจารณาจากองค์ประกอบของกรอบแนวคิดการวิจัยและทำการวิเคราะห์
6. จัดหมวดหมู่ข้อความตามลักษณะที่ปรากฏ โดยสาระเดียวกันเข้าด้วยกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ (comparative descriptive design) เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 97 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอโดยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมและรายด้าน นำเสนอโดยคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. คะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมและรายด้าน นำเสนอโดยคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมและรายด้าน โดยสถิติทีคู่ (paired t-test)
5. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 97 ราย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.4 ( $\bar{X} = 59.5$ ,  $SD = 12.29$ ,

Range = 20-88 ปี) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 64.9 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 35.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.4 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.9 มีรายได้ ร้อยละ 69.1 และรายได้ในครอบครัวมีความเพียงพอ ร้อยละ 71.1 บทบาทในครอบครัวโดยเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 72.2 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 21.6 มีผู้ดูแล ร้อยละ 92.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 93.8 ( $\bar{X}=7.45$ ) และได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนานมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 89.7 ( $\bar{X}=3.52$ ) และกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 85.6 ได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 34 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.8 (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $N=97$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	45	46.4
หญิง	52	53.6
2. อายุ (ปี) ( $\bar{X}=59.5$ , $SD=12.29$ , $Range=20-88$ ปี)		
20-30	6	6.2
31-40	10	10.3
41-50	10	10.3
51-60	26	26.8
61 ปีขึ้นไป	45	46.4
3. ศาสนา		
พุทธ	63	64.9
อิสลาม	34	35.1
4. สถานภาพสมรส		
โสด	16	16.5
สมรส	78	80.4
หย่า/ แยกกันอยู่	3	3.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	6.2
ประถมศึกษา	45	46.4
มัธยมศึกษา	24	24.7
อุดมศึกษา	6	6.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	16	16.5
6. ประกอบอาชีพ		
แม่บ้าน	7	7.2
รับจ้าง	23	23.7
เกษตรกร	19	19.6
ค้าขาย	9	9.3
ข้าราชการ	9	9.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	30	30.9
7. รายได้ (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	30	30.9
มีรายได้	67	69.1
8. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว		
ไม่เพียงพอ	27	27.8
เพียงพอ	69	71.1
มีเงินเหลือเก็บ	1	1.0
9. บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	21	21.6
สมาชิกครอบครัว	70	72.2
ผู้อยู่อาศัย	6	6.2
10. ผู้ดูแล		
มี	90	92.8
ไม่มี	7	7.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้าย ( $\bar{X}$ = 7.45, $SD$ = 9.81, Range = 0.5-22 ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	6	6.2
1 ปี ขึ้นไป	91	93.8
12. ระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม ( $\bar{X}$ = 3.52, $SD$ = 11.23, Range = 0.5-7 ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	10	10.3
1 ปี ขึ้นไป	87	89.7
13. ภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มี	83	85.6
มี (วิงเวียนศีรษะ, ใจสั่น, แน่นหน้าอก)	14	14.4
14. การรักษาอื่นๆ		
ไม่ได้รับ	64	66.0
ได้รับ (ยาเบาหวาน, ยาความดันโลหิตสูง)	33	34.0
15. การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	38	39.2
เคย (ภาวะน้ำเกิน, น้ำตาลในเลือดสูง)	59	60.8

คะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมและรายด้าน

คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.44,  $SD$  = .24) และพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X}$  = 2.32,  $SD$  = .28) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ( $\bar{X}$  = 2.48,  $SD$  = .31) และด้านการมีความหวัง ( $\bar{X}$  = 2.61,  $SD$  = .29) (ตาราง 2)

ตาราง 2

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=97)

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการมีความหวัง	2.61	.29	มาก
ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน	2.48	.31	มาก
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	2.32	.28	มาก
โดยรวม	2.44	.24	มาก

เมื่อพิจารณารายข้อของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในระดับมาก และมีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหากอาการแย่งและดำรงชีวิตที่บ้านท่ามกลางลูกหลานและญาติพี่น้อง (ภาคผนวก ก ตาราง ก 1)

คะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมและรายด้าน

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.43, SD = .22$ ) และพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 2.47, SD = .32$ ) ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ( $\bar{X} = 2.46, SD = .27$ ) และด้านการมีความหวัง ( $\bar{X} = 2.28, SD = .29$ ) (ตาราง 3)

ตาราง 3

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=97)

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณรายด้าน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	2.47	.32	มาก
ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน	2.46	.27	มาก
ด้านการมีความหวัง	2.28	.29	มาก
โดยรวม	2.43	.22	มาก

และเมื่อพิจารณารายชื่อคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในระดับมาก และมีเพียง 2 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการยุติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหากมีอาการแย่ลงและดำรงชีวิตที่บ้านอยู่ท่ามกลางลูกหลานและญาติพี่น้อง และการจากไปอย่างสงบได้พบสิ่งที่ดีหลังความตาย (ภาคผนวก ข ตาราง 2)

**เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยสถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test)**

จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.16, p = .25$ ) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $t = -5.67, p < .001$ ) และด้านการมีความหวัง ( $t = 9.24, p < .001$ ) (ตาราง 4)

ตาราง 4

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกโดยรวมและรายด้าน ( $N=97$ )

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ	ความต้องการการดูแล		การได้รับการ		<i>t</i>	<i>P</i>
	ด้านจิตวิญญาณ		ตอบสนองความ			
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>		
1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	2.32	.28	2.47	.32	-5.67	.000
2. ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน	2.48	.30	2.46	.27	.60	.553
3. ด้านการมีความหวัง	2.61	.29	2.28	.29	9.24	.000
โดยรวม	2.44	.24	2.43	.22	1.16	.25

และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก กับคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และด้านการมีความหวัง (ภาคผนวก ฉ ตาราง ฉ 3)

**ผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เมื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา สามารถอธิบายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ทั้งหมด 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความเชื่อทางศาสนา (2) การสนับสนุนจากคนในครอบครัว พยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ และ (3) ความหวังการเปลี่ยนไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีประเด็นย่อย ดังนี้

### **ความเชื่อทางศาสนา**

#### **ความเชื่อทางศาสนาช่วยให้ยอมรับการเจ็บป่วย**

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ โดยทำความเข้าใจในธรรมชาติของการเกิด แก่ เจ็บ ตายว่าเป็นเรื่องจริงของธรรมชาติ แล้วปฏิบัติตามความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้จิตใจสงบ ปลง เกิดการยอมรับและปรับตัวต่อโรคและการรักษาได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ทำใจได้แล้ว ปรับตัวได้แล้ว พอใจกับชีวิตตอนนี้ เพราะเชื่อในการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และยอมรับเพราะเป็นความจริงของธรรมชาติ และการปฏิบัติตามความเชื่อที่เราเชื่อ เราศรัทธา ทำให้ผ่านความทุกข์ใจมาได้” (P3)

“เราต้องยอมรับว่าเราเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนะ การเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ ทำจิตใจให้สบาย ทำบุญบ้าง นั่งสมาธิบ้าง ทำจิตใจให้สงบ เอาธรรมะเข้า



มาช่วยปลง แล้วรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไปเรื่อยๆ เป็นเรื่องที่เราต้องยอมรับให้ได้และอยู่กับมันตลอดไป และตอนนี้ก็ยอมรับได้แล้ว สบายใจดี” (P7)

### *ศาสนาทำให้จิตใจดีขึ้น*

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 ราย ซึ่งนับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลาม มีความเคารพและศรัทธาต่อศาสนา ระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชา ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ความเชื่อและความศรัทธา เมื่อเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถปฏิบัติตามหลักศาสนาได้อย่างปกติ เช่น การไปวัด แต่ได้ฝากของให้ญาติไปทำบุญแทน เมื่อได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาแล้วรู้สึกสบายใจและผ่อนคลาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“คนเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไปวัดทำไมไม่ค่อยได้เพราะต้องฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมแถมเหนื่อยเพลีย แต่ก็มีความศรัทธา เวลาที่สาวไปทำบุญที่วัดก็จะฝากของไปทำบุญตลอด ทำแล้วทำให้จิตใจสบายและผ่อนคลาย” (P7)

“นับถือศาสนาอิสลาม ชอบทำบุญกับคนจน เด็กกำพร้า หมาแมว แล้วสบายใจ (P3)

### *การสนับสนุนจากคนอื่น*

#### *การเอาใจใส่และกำลังใจจากคนในครอบครัวทำให้สบายใจ*

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 ราย ต้องการการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ความห่วงใย และเอาใจใส่ ต้องการกำลังใจ ระบายความรู้สึก และคำปรึกษาจากคนในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงปัญหาความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และได้รับการเอาใจใส่ ใจ และความดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคนในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ญาติๆ ดูแลดี เวลาป่วยลูกเมียก็มาเฝ้า คอยดูแลอย่างดีตลอด ให้กำลังใจเสมอทำให้สบายใจ” (P10)

“เวลาเครียดก็เล่าให้ลูกๆ ฟัง ที่บ้านดูแลด้านจิตใจดี ให้กำลังใจ ให้เกียรติ” (P9)

#### *การให้ข้อมูลจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดความเข้าใจ*

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย ระบุปัญหาเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และได้รับข้อมูล ใจ และคำปรึกษาจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ไตเทียมช่วยในการปรับตัวและ

เผชิญกับโรคอย่างมีความสุข พยายามไต่เตี้ยมและเจ้าหน้าที่พูดจาดีและเป็นกันมาก ทำให้รู้สึกดี  
ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“พยายามและเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาดี ให้กำลังใจ พูดจาดีด้วย รู้สึกว่าพอใช้ได้ในการ  
ดูแลด้านจิตวิญญาณคนไข้” (P9)

“พยายามสอนเราจะพูดให้เราฟังว่าควรปฏิบัติตัวยังไง ทำให้เราเข้าใจ ก็รู้สึกดีเวลาเขา  
พูด รู้สึกว่าเขาเอาใจใส่เป็นกันเอง” (P6)

### **ความหวังในการเปลี่ยนไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

#### *ความหวังในการเปลี่ยนไต*

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย กล่าวว่าเมื่อป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้อง  
ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อยืดชีวิต เขามีความหวังสูงสุด คือ การได้รับเปลี่ยนไต ซึ่ง  
หากได้มีโอกาสได้เปลี่ยนไตจะถือว่าโชคดีมาก ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้มีโอกาสเข้ารับการผ่าตัด  
เปลี่ยนไตจากการบริจาคของญาติทำให้รู้สึกดีใจ การได้เปลี่ยนไตจึงเป็นความหวังของผู้ป่วย  
ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าได้เปลี่ยนไตก็โชคดี” (P3)

“เดี๋ยววันที่ 17 นี้จะเข้าผ่าตัดเปลี่ยนไตแล้ว พอดีน้องของลูกพี่ลูกน้องบริจาคให้  
ความหวังเป็นจริงเลยครับ ดีใจมากๆ” (P6)

#### *ความหวังในการมีชีวิตอยู่กับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย มีความหวังในการมีชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขด้วยการ  
เผชิญหน้าต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการมีจิตใจที่เข้มแข็ง  
จะสามารถเผชิญหน้าต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเมื่อเข้ารับการ  
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ยืน  
ยาวขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเราสู้ใจเราจะเข้มแข็งแล้วเราจะอยู่ยืดได้นาน สู้เต็มที่” (P8)

“หวังอยากจะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบไม่มีภาวะแทรกซ้อนอะไรเลยไปตลอด  
ขออยู่กับลูกหลานให้ได้เห็นลูกหลานอยู่สบายมีความสุข” (P7)

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากผลการศึกษาที่ได้นำเสนอการบรรยายประกอบตาราง ผู้วิจัยขออภิปรายตามลำดับ ดังนี้

### ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมและรายด้าน

จากผลการศึกษา พบว่า ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตาราง 2) เนื่องจาก ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่อยู่ส่วนลึกของมนุษย์ทุกคน (Highfield, 1992) ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีชีวิตเข้าใกล้ความตายมาก ระยะเวลาในการมีชีวิตลดลง ทำให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อปฏิสัมพันธ์ผู้อื่นและสิ่งนอกเหนือธรรมชาติที่ตนศรัทธา นับถือ และเพื่อเป็นความหวังกำลังใจในการเผชิญต่อโรคและการรักษา (รจนา, 2556; ทศนีย์, 2552) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ จึงต้องการความเคารพและการแสดงออกที่มีคุณค่าของสังคม การค้นหาความหมายของชีวิต และการมีความสัมพันธ์กับลูกหลาน บุคคลที่สำคัญ และสิ่งนอกเหนือตน (กิตติกร, 2555) และข้อมูลส่วนบุคคลพบกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย ร้อยละ 34 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.8 การมีโรคภัยไข้เจ็บทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจ ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าภาวะปกติ (ทศนีย์, 2549) นอกจากนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง เพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน เพศหญิงเป็นเพศที่มีทัศนคติ ค่านิยม การเปลี่ยนแปลงและการทำงานของฮอร์โมน และการได้รับการเลี้ยงดูแตกต่างจากเพศชาย ทำให้เพศหญิงมีการให้ความหมายและเป้าหมายชีวิต ให้ความสำคัญในชีวิตที่ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งนอกเหนือตนเอง และหันหน้าเข้าหาศาสนา มากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะเพศหญิงที่เป็นวัยสูงอายุ เพศหญิงจึงมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าเพศชาย (สมพรและคณะ, 2542) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณรายด้านอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ซึ่งสามารถอภิปรายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบย่อย ดังนี้

### ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

คะแนนเฉลี่ยรายด้านความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและให้ความสำคัญกับการค้นหาความหมายในชีวิต เป้าหมายที่สูงสุด ความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในชีวิตอย่างมาก และจากการพิจารณารายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก (ภาคผนวก ข ตาราง ข 3) พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการการแสดงออกจากญาติ พยาบาล ใต้เตียงและเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีคุณค่ามากที่สุด รองลงมา คือ ต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวเองพร้อมที่จะเผชิญต่อภาวะคุมคามของโรค และต้องการพบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตกับคนในครอบครัวหรือทีมสุขภาพเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปให้เกิดความสุข

จากผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต้องการการแสดงออกจากญาติ พยาบาล ใต้เตียง และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีคุณค่า อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการการแสดงออกถึงความใส่ใจ เอาใจใส่ และการให้เกียรติจากญาติ พยาบาล ใต้เตียง และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการการให้เกียรติ การปฏิบัติด้วยความเคารพ ทั้งนี้เนื่องจากในบริบทสังคมไทยจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเคารพผู้ที่อาวุโส ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม (รจนา, 2556) และจากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ต้องการการเอาใจใส่จากลูกหลาน” (P5) และ “จำไว้เลยว่า การดูแลคนไข้เราต้องพูดหวานๆ เพราะๆ อย่างกระซอกโหกหก” (P7) สอดคล้องกับการศึกษาของสิดาร์ตัน (2550) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่และปฏิบัติด้วยความให้เกียรติ และต้องการกำลังใจเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ตนเองเพื่อเผชิญการเจ็บป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพรและคณะ (2542) ศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ วัยสูงอายุจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าวัยอื่นๆ

กลุ่มตัวอย่างต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวเองพร้อมที่จะเผชิญต่อภาวะคุมคามของโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 72.2) และบางส่วนเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 21.6) ซึ่งทุกคนต่างมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลรับผิดชอบคนในครอบครัว จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างยังต้องประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 23.7) ดังนั้น จึงต้องการสร้างความเข้มแข็งเพื่อเผชิญกับโรคและการรักษาเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป โดยแต่ละบุคคลจะเกิดความเข้มแข็งจากพัฒนาการด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ประสบการณ์ชีวิตที่สั่งสมมาน้อยต่างกัน เช่น ประสบการณ์การพลัดพราก การสูญเสีย และการได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ประสบการณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความแข็งแกร่งและสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้ (กิตติกร, 2552)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตกับคนในครอบครัวหรือทีมสุขภาพเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปให้เกิดความสุข อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทบทวนเรื่องราวต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต เนื่องจากการนึกถึงเรื่องราวในอดีตที่ผ่านเข้ามาในชีวิตจะทำให้เกิดการรับรู้ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นแก่นของชีวิต บ่งบอกความเป็นตัวตน ทำให้รับรู้การมีชีวิตอยู่เพื่อใครและเพื่ออะไร ทำให้เกิดสัมพันธภาพต่อสิ่งรอบข้าง ช่วยทำให้สามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้ และเกิดความภาคภูมิใจ (Carson, 1989 อ้างตาม รจนา, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิน (2547) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทบทวนเรื่องราวของชีวิตอย่างมีสติ สมาธิ และปัญญา นำไปสู่การมีคุณค่าในชีวิตและความสุข

### **ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน**

คะแนนเฉลี่ยรายด้านความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตนอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับและมอบความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ และการให้อภัย ต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งศรัทธาโดยไม่มีเงื่อนไข (Highfield, 1992) และเมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก (ภาคผนวก จ ตาราง จ 3) พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ และรักษาคຸ້ມครอง ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การให้ทาน การคิดดีทำดี เพื่อให้ชีวิตพบในสิ่งที่ดี และต้องการให้ญาติ พยาบาล ใต้เทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ยอมรับและเข้าใจในความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือความเชื่อด้านพิธีกรรมของศาสนา ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นความต้องการการที่แสดงออกโดยการทำกิจกรรมทางศาสนาและเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ แสดงออกด้วยการเคารพบูชา ปฏิบัติตามความเชื่อและหลักคำสอนของศาสนา เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีทิศทาง (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องศาสนา ต้องการมีความสัมพันธ์ต่อศาสนา ระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชา ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาและความเชื่อ ทำให้รู้สึกสบายใจและผ่อนคลาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “เชื่อในศาสนา นับถือ ทำบุญบ่อยๆ เวลาขับรถผ่านเห็นมีงานฝังลูกนิมิตก็จะแวะทุกที” (P6) “ชอบเข้าวัดรู้สึกสบายใจ” (P6) และ “ลูกห้อยพระเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งเพื่อคุ้มครองทำให้จิตใจเราสงบ” (P2) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิน (2549) ได้ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า จิตวิญญาณด้านความเชื่อทางศาสนาช่วยทำให้สุขสงบ ปลง ใจไม่ขุ่น

มัว และการศึกษาของสิดาร์ตัน (2550) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งเคารพบูชาเพื่อคุ้มครองและยังต้องการพระภิกษุมาเยี่ยมเพื่อชี้ทางสงบสุข

### ความต้องการการมีความหวังในชีวิต

คะแนนเฉลี่ยรายด้านความต้องการการมีความหวังในชีวิตอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจ จินตนาการถึงความสำเร็จในอนาคต มีการตั้งความหวังที่เหมาะสมเป็นไปได้ เพื่อเป็นพลังในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและความสุข (Highfield, 1992) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก (ภาคผนวก ๓ ตาราง ๓) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการเผชิญต่อการรักษาและมีชีวิตต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต และหากอาการแย่งต้องการจากไปอย่างสงบและได้พบสิ่งที่ดีหลังความตายตามความเชื่อ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ดูแลรับผิดชอบคนในครอบครัว จากข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 72.2) เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 21.6) ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบเป็นแรงผลักดันให้เกิดพลังเพื่อเผชิญหน้าต่อ โรคและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่ท้อถอย และกลุ่มตัวอย่างต้องการความสุขและความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 59.5 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีความสงบทางจิตใจ ต้องการความภูมิใจและมีความสุขในชีวิต ต้องการเห็นความสำเร็จของลูกหลาน (รจนา, 2556; กิตติกร, 2555) นอกจากนี้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีอายุยืนยาวขึ้นและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อย่างไรก็ตาม ความหวังสูงสุดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ “การเปลี่ยนไต” เนื่องจากการเปลี่ยนไตเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยชีวิตคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเหมือนได้รับชีวิตใหม่อีกครั้ง (อุษณา, 2555) ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าได้เปลี่ยนไตก็โชคดี” (P3) และ “เดี๋ยววันที่ 17 นี้จะเข้าผ่าตัดเปลี่ยนไตแล้ว พอได้น้องของลูกพี่ลูกน้องบริจาคให้ ความหวังเป็นจริงเลยครับ ดีใจมาก ๆ” (P6) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิน (2549) ที่ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยมีความหวังสูงสุด คือ การได้รับการเปลี่ยนไต แต่อย่างไรก็ตาม โอกาสที่จะได้รับการเปลี่ยนไตมีน้อย กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดความหวังในการเผชิญต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ถ้าเราสู้ใจเราจะเข้มแข็งแล้วเราจะอยู่ยืดได้นาน” (P8) “สู้เต็มที่” (P8) และ “สู้ๆ คนเราต้องมีความหวัง เราต้องสู้ยาที่อู่กับโรค ต้องสู้ต่อไป ต้องดูแลตัวเองและถ้าเราท้อไม่ก็วันเราจะตาย (P10) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิน (2547) ศึกษาประสบการณ์ด้าน

จิตวิญญาณในผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยต้องการมีชีวิตอยู่ต่อให้นานที่สุดโดยการเผชิญต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือด และผู้ป่วยให้ความหมายของเส้นเลือดที่ต่อไว้เพื่อฟอกเลือดว่าเป็นเส้นของชีวิตมีความสำคัญอย่างมาก

**การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมและรายด้าน**

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นผลจากความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2552) ทั้งนี้เนื่องจากการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคู่สมรส (ร้อยละ 80.4) และมีผู้ดูแล (ร้อยละ 92.8) กลุ่มตัวอย่างจึงมีผู้ดูแลใกล้ชิดคอยดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ญาติๆ ก็ดูแลดี เวลาป่วยลูกเมียก็มาเฝ้า คอยดูแลอย่างดีตลอด ให้กำลังใจเสมอ (P10) และได้รับการพยาบาลจากพยาบาลไตเทียม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “พยาบาลสอนเราจะพูดให้เราฟังว่า ควรปฏิบัติตัวยังไง ทำให้เราเข้าใจ ก็รู้สึกดีเวลาเขาพูด รู้สึกว่าเขาเอาใจใส่เป็นกันเอง ทำให้เรามีจิตวิญญาณดี” (P6) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณรายด้านอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ซึ่งสามารถอภิปรายตามองค์ประกอบย่อย ดังนี้

#### **การได้รับการตอบสนองด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต**

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาความหมายของชีวิต มีการดำเนินชีวิตที่บรรลุจุดมุ่งหมาย ได้รับความเคารพการมีตัวตนและมีคุณค่าจากตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ภาคภูมิใจ และความพึงพอใจในชีวิตตนเอง ชีวิตครอบครัว และชีวิตสังคม (ประเวศ, 2552) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายชื่อที่มากที่สุด 3 อันดับแรก (ภาคผนวก ข ตาราง ข 3) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบันและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมากที่สุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับตัวและเผชิญต่อ โรคและการรักษาได้รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

และได้รับการตอบสนองความต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะ  
คุกคามของโรค

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบันและความ  
เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับต่อโรคและการรักษา สามารถใช้ชีวิตอยู่  
ต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเผชิญหน้ากับการรักษาได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่ม  
ตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากญาติ พยาบาลไตเทียมและ  
เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ญาติผู้ดูแลมีส่วนทำให้เกิดการยอมรับและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการ  
รักษา เนื่องจากการดูแลเอาใจใส่ การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก  
มีคุณค่าในชีวิต ทำให้เกิดการเผชิญหน้ากับปัญหา ส่งผลต่อการยอมรับและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่  
เกิดขึ้นได้ (ทัศนีย์, 2552) นอกจากนี้การตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจาก  
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ คอย  
ดูแลช่วยเหลือและให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในการเจ็บป่วยได้  
(ทัศนีย์, 2549, รจนา, 2556) ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ารับการ  
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนานมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 89) เป็นระยะเวลาที่นานพอที่จะทำให้ผู้ป่วย  
ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้รับกำลังใจและการให้คำปรึกษา  
จากพยาบาลและเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค  
และการรักษา ส่งผลให้เกิดการยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบันและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ดังคำ  
กล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ทำใจได้แล้ว ปรับตัวได้แล้ว พอใจกับชีวิตตอนนี้” (P3) “ญาติๆ ดูแลดี เวลา  
ป่วยลูกเมียก็มาเฝ้า คอยดูแลอย่างดีตลอด ให้กำลังใจเสมอ” (P10) และ “พยาบาลสอนเราจะพูดให้เรา  
ฟังว่าควรปฏิบัติตัวยังไง ทำให้เราเข้าใจ ก็รู้สึกดีเวลาเขาพูด รู้สึกว่าเขาเอาใจใส่เป็นกันเอง ทำให้เรามี  
จิตวิญญาณดี” (P6)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีม  
สุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลด้าน  
จิตวิญญาณจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลมีความรู้และความสามารถในการ  
การดูแลด้านจิตวิญญาณ ผ่านการอบรมเฉพาะทางและฝึกปฏิบัติการดูแลด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์,  
2552) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเข้ารับการ  
ฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 3-4 ชั่วโมง (อุษณา, 2556) ต้องใช้ชีวิตส่วนมากอยู่ที่  
โรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการฟอกเลือด จึงได้รับการดูแลจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ  
ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “พยาบาลสอนเราจะพูดให้เราฟังว่าควรปฏิบัติตัวยังไง ทำให้เรา  
เข้าใจ ก็รู้สึกดีเวลาเขาพูด รู้สึกว่าเขาเอาใจใส่เป็นกันเอง ทำให้เรามีจิตวิญญาณดี” (P6) และ  
“กำลังใจเป็นสิ่งที่ได้รับมากที่สุดจากพยาบาล” (P5) จากการศึกษาของระวีวรรณ จินตนา และ



ชัยชนก (2552) ศึกษาการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังตามประสบการณ์ของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังในระดับมาก โดยมีประสบการณ์ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ตระหนักถึงความเชื่อและศาสนา ให้การพยาบาลด้วยความเมตตาและให้เกียรติคุณญาติมิตร (2) ให้กำลังใจ เป็นที่พึ่ง ให้การยอมรับและให้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วย (3) ประเมินเกี่ยวกับจิตวิญญาณ เปิดโอกาสและสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมจิตวิญญาณและ (4) รับรู้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความตระหนัก ประสบการณ์ ความสุขในการทำงาน การทำงานเป็นทีม และความไว้วางใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้ง 4 ประเด็น แสดงถึงความตระหนักและการมีความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะคุกคามของโรค จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ไม่ได้ยอมแพ้ เครียดบ้างแต่ไม่ได้ยอมแพ้เลย (P6) และ “ถ้าเราสู้ใจเราจะเข้มแข็งแล้วเราจะมีชีวิตอยู่ได้นาน” (P8) คำกล่าวเหล่านี้บ่งบอกถึงความเข้มแข็งและพร้อมที่จะเผชิญต่อโรค ทั้งนี้เนื่องจาก ญาติได้ตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ มีส่วนในการช่วยให้จิตใจเกิดความเข้มแข็ง เกิดพลังฮึดสู้ในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (ธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต, 2538) ในภาวะเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ญาติเป็นผู้ที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทำบุญหรือปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “คนเป็นไตไปวัดวาไม่ค่อยได้ เพราะต้องฟอกไตแถมเหนื่อยเพลีย แต่ก็ศรัทธาเวลาที่สาวไปทำบุญที่วัดก็จะฝากของไปทำบุญตลอด” (P7) สอดคล้องกับการศึกษาของคุนทรงเกียรติ (Kunsongkeit, 2004) ศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของคนไทย พบว่า ศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นดั่งแสงสว่างชี้นำทางชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพิน (2547) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ศาสนาช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน จิตใจที่สงบสุขเป็นขุมพลังสร้างความเข้มแข็ง

### **การได้รับการตอบสนองด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น สิ่งนอกเหนือตน**

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตนอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับและมอบความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ และการให้อภัยจากตนเอง ผู้อื่นและสิ่งศรัทธา นับถือ (Highfield & Carson, 1983 อ้างตาม รจนา, 2556) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด 3 อันดับแรก (ภาคผนวก ข ตาราง ข 3) พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองต้องการความรัก

ความหวังใจ กำลังใจและความเอื้ออาทรจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความรัก ความหวังใจ เอื้ออาทร และได้รับกำลังใจจากญาติหรือคนในครอบครัวเป็นอย่างดี รองลงมา คือ ได้รับการตอบสนองต้องการความรัก ความหวังใจ กำลังใจและความเอื้ออาทรจากพยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองโดยได้รับความรัก ความหวังใจ ความเอื้ออาทร และได้รับกำลังใจจากพยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และได้รับการตอบสนองต้องการความไว้วางใจจากพยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความไว้วางใจในการดูแลตัวเองขณะที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองต้องการความรัก ความหวังใจ กำลังใจและความเอื้ออาทรจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดได้ตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วยมอบความรัก ความหวังใจ ความเอื้ออาทร และให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ดี คือ คนในครอบครัว (ทัศนีย์, 2552) และคู่สมรสที่มีความผูกพัน ความหวังใจ ใส่ใจ จะสามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดีเมื่อยามเจ็บป่วย (Ghaffari, Fatehizade, Ahmadi, Ghasemi, & Baghban, 2012) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ที่บ้านดูแลด้านจิตใจดี ให้กำลังใจให้เกียรติ” (P9) “ญาติๆก็ดูแลดี เวลาป่วยลูกเมียก็มาเฝ้า คอยดูแลอย่างดีตลอด” (P10) และ “รู้สึกว้าใจดีเพราะคนรอบข้างดี” (P6) ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.4) และในบริบทของสังคมไทยมีความเอื้ออาทร ยึดมั่นกตัญญูทวดเวที่ต่อผู้มีบิดามารดาและผู้มีพระคุณ ลูกหลานจะคอยช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เมื่อชราและเจ็บป่วย (รจนา, 2556) ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างก้าวสู่วัยสูงอายุและส่วนใหญ่มีผู้ดูแล (ร้อยละ 92.8) สอดคล้องกับการศึกษาของนุปลา (2536) พบว่า ลูกหลาน หรือคู่สามีภรรยาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง และการศึกษาของอนุ (2548) ศึกษาความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณดูแลเอาใจใส่หวังใจ และให้ความช่วยเหลืออย่างดี

กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองต้องการความรัก ความหวังใจ กำลังใจและความเอื้ออาทรจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และได้รับการตอบสนองต้องการความไว้วางใจจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “กำลังใจเป็นสิ่งที่ได้รับมากที่สุดจากพยาบาล” (P5) และ “พยาบาลจะพูดให้ฟังว่าเราต้องทนนะ ต้องสู้เนาะกับโรคแบบนี้และให้กำลังใจเรามาก” (P8) ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ตอบสนองความ

ต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมด้วยการแสดงความรัก ความห่วงใย การให้กำลังใจและความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย (ประเวศ, 2535) ซึ่งการที่พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้นั้น เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์การดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย อีกทั้ง พยาบาลมีเทคนิคการสื่อสารที่ดี ซึ่งเทคนิคการสื่อสารมีความสำคัญในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เทคนิคการสื่อสารจะช่วยกระตุ้นประสาทการรับรู้ การที่พยาบาลได้พูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (อุไร, 2557) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาดี ให้กำลังใจ พุดจาดีด้วย รู้สึกว่าพอใช้ได้ในการดูแลด้านจิตวิญญาณคนไข้เนะ ถ้าเพิ่มเติมก็อยากให้อีกด้วยมากกว่านี้แต่ก็เข้าใจว่าเขายุ่งงานพอสมควรนะ” (P9) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร (2553) ศึกษาการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลมีประสบการณ์การดูแลความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระดับสูง และการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด คือ การช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการตอบสนองความต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การให้ทาน การกตัญญูทำดี เพื่อให้ชีวิตพบในสิ่งที่ดี เนื่องจากญาติและบุคคลในครอบครัวมีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ แม้การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่งผลให้เกิดความทันทานต่อกิจกรรมลดลง อีกทั้งเกิดความเหนื่อยล้าจากการเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามความเชื่อหรือศาสนาได้เช่นเดิม แต่ญาติได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยการไปทำบุญแทน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “คนเป็นไตไปวัดวาไม่ค่อยได้เพราะต้องฟอกไตแถมเหนื่อยเพลีย แต่ก็สรรหาเวลาที่สาวไปทำบุญที่วัดก็จะฝากของไปทำบุญตลอด” (P7) ซึ่งการประกอบศาสนกิจตามหลักธรรมคำสอนทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตักบาตร ทำสมาธิ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขสงบได้เป็นอย่างมาก จิตใจจะไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ขุ่นมัว ความกระวนกระวายและความทุกข์ใจเบาลง นำไปสู่ความผ่อนคลายและความสุขใจ (ธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2538 อ้างตาม รจนา, 2556)

### **การได้รับการตอบสนองการมีความหวังในชีวิต**

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณด้านการมีความหวังในชีวิตอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความหวังเป็นการได้รับสิ่งที่มีคุณค่าทางบวกต่อชีวิต ทำให้เกิดพลังในการเผชิญหน้าต่อโรคและการรักษา ตลอดจนมีพลังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป (Highfield, 1992) เนื่องจากได้รับกำลังใจ การให้คำปรึกษาจากพยาบาลและ

เจ้าหน้าที่ และได้รับการส่งเสริมจากญาติในการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ จากญาติพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ทำใจได้แล้ว ปรับตัวได้แล้ว พอใจกับชีวิตตอนนี้” (P3) “คนในครอบครัวให้กำลังใจให้คำปรึกษา” (P3) “พยาบาลสอนเราจะพูดให้เราฟังว่าควรปฏิบัติตัวยังไง ทำให้เราเข้าใจ ก็รู้สึกดีเวลาเขาพูด รู้สึกว่าเขาเอาใจใส่เป็นกันเอง ทำให้เรามีจิตวิญญาณดี” (P6) อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมจากญาติให้ปฏิบัติตามความเชื่อช่วยเหลือในการทำบุญแทนผู้ป่วยเมื่อไม่สะดวกไปทำบุญที่วัดด้วยตัวเอง ทำให้รู้สึกสบายใจและเกิดความสุข ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับกำลังใจ มีที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้มีพลังในการเผชิญต่อโรคและการรักษาสามารถปรับตัวได้ และต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปให้ยาวนานที่สุด (ประเวศ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธรัตน์ (2550) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยเชื่อว่าคุณงามความดีที่เคยปฏิบัติมาช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นและจากไปอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการฟอกเลือดเป็นไปด้วยดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และข้อมูลการเปลี่ยนไต ตลอดจนให้กำลังใจขณะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีพลังในการเผชิญต่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลให้เข้ารับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อกับรักษาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 85.6) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 89.7) และเข้ารับการฟอกเลือดสม่ำเสมอที่หน่วยไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ความหวังเป็นความต้องการในผู้ป่วยทุกราย เมื่อผู้ป่วยได้รับความหวังจะมีแรงกระตุ้น เกิดความกระตือรือร้นและพยายามสู้ต่อไป (กิตติกร, 2555)

**การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมและรายด้าน**

จากผลการศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

**การเปรียบเทียบคะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวม**

คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และบุคคลที่สามารถตอบสนองสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีหลายส่วน ได้แก่ ญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (กิตติกร, 2555; ทศนีย์, 2552) ทั้งนี้เนื่องจาก บริบทสังคมไทยมีความรัก ความผูกพัน และความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ของคนในครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและดูแลกันและกันยามเจ็บป่วย และบุคคลในครอบครัวเดียวกันมีการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนแบบแผนในการดำรงชีวิตเดียวกัน จึงทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (รจนา, 2556) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ญาติก็ดูแลดี เวลาป่วยลูกเมียก็มาเฝ้า คอยดูแลอย่างดีตลอด” (P10) และ “คนที่บ้านเขาดูแลดีการเป็นอยู่อะไรแบบนี้ ของกินนี่ เราไม่สบายเขาก็พามาหาหมอ” (P8) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ผู้ดูแลที่คอยดูแลผู้ป่วยขณะเจ็บป่วยและเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ บุตร และสามีภรรยา และจากการศึกษาในผู้ป่วยชาวมุสลิมที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจากการศึกษาของจิตสิริ (2550) พบว่าญาติผู้ป่วยมุสลิมที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของอนุ (2548) ศึกษาความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนอง ในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากและญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระดับมาก

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงความสามารถของพยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2549) ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 89.7) ทำให้เกิดสัมพันธภาพกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาดี ให้กำลังใจ พุดจาดีด้วย รู้สึกว่าพอใช้ได้ใน การดูแลด้านจิตวิญญาณคนไข้ นะ” สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ (2552) ศึกษาความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวมระดับมาก และผู้ป่วยได้รับการพยาบาลสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยรวมในระดับมาก

**การเปรียบเทียบคะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายด้าน**

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความหวัง (ตาราง 4)

ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองจากญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เกี่ยวกับความต้องการค้นหาความหมาย เป้าหมายในชีวิต การมีคุณค่า และความภูมิใจในชีวิต แตกต่างจากความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับมาก จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงเป็นเพศที่มีความต้องการการค้นหาความหมายของชีวิตมากกว่าเพศชาย (สมพรและคณะ, 2542) และกลุ่มตัวอย่างก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการค้นหาความหมายของชีวิต ต้องการความภาคภูมิใจและการแสดงออกจากบุคคลอื่นว่าตนเองมีคุณค่า (รจนา, 2556) แต่การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณนั้น อาจเนื่องจากการที่พยาบาลไตเทียมมีความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการที่พยาบาลสามารถดูแลตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และมีทักษะในการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง ซึ่งมาจากการแสวงหาความรู้ การได้รับ

การอบรม และประสบการณ์การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล (ทัศนีย์, 2549) นอกจากนี้ การดูแลเอาใจใส่และการให้กำลังใจจากญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับปรับตัว และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยญาติหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ดีที่สุด (ประเวศ, 2552) แต่ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง (อุษณา, 2556) โดยบริบทของการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียมเป็นพื้นที่ที่ต้องรักษาความสะอาดและความสงบ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ จึงทำให้ญาติผู้ดูแลไม่สามารถเข้าไปดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ลงไปเก็บข้อมูลที่หน่วยไตเทียมพบญาติเข้ามาดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยมาก ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างจากความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ด้านการมีความหวัง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการมีความหวังในชีวิตแตกต่างจากความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านความหวังในระดับมาก โดยจากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลการมีความหวังคือ การเปลี่ยนไต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ถ้าได้เปลี่ยนไตก็โชคดี” (P3) ซึ่งการเปลี่ยนไตจะทำให้ผู้ป่วยเหมือนได้มีชีวิตใหม่ (ประเจษฎ์, 2555) และการมีความหวังในการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “หวังอยากจะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบไม่มีภาวะแทรกซ้อนอะไรเลยไปตลอด” (P7) ทั้งนี้เนื่องจาก การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้นและช่วยยืดระยะเวลาการมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น (วนิษา, 2558) แต่การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เนื่องจาก พยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องการข้อมูลและการให้คำปรึกษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการตัดสินใจและการดูแลตัวเอง (ชัชวาล, 2558) แต่ขณะการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาจได้รับไม่ครอบคลุม ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณมาก และผู้ป่วยมีความหวังจากภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเกี่ยวกับการเปลี่ยนไตและต้องการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่การตอบสนองเหล่านี้เป็นไปได้อย่างยากและการเปลี่ยนไตได้เพียงร้อยละ 7.83 เท่านั้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีความเข้าใจว่าภาระงานของพยาบาลไตเทียมทำให้พยาบาลไม่สามารถพูดคุย ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาดี ให้กำลังใจ พุดจาดีด้วย รู้สึกว่าพอใช้ได้ใน การดูแลด้านจิตวิญญาณคนไข้ นะ ถ้าเพิ่มเติมก็อยากให้พูดคุยด้วยมากกว่านี้แต่ก็เข้าใจว่าเขายุ่งงานพอสมควรนะ” (P9)

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ (comparative descriptive design) เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 97 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เครื่องมือทั้ง 3 ส่วนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมด 3 ท่าน และได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และ .92 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)



## สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 97 ราย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.4 ( $\bar{X} = 59.5$ ,  $SD = 12.29$ , Range = 20-88 ปี) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 64.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.4 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.9 มีรายได้ ร้อยละ 69.1 และรายได้ในครอบครัวมีความเพียงพอ ร้อยละ 71.1 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 72.2 มีผู้ดูแล ร้อยละ 92.8 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 93.8 และได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 89.7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 85.6 ได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 34 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.8

ระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.44$ ,  $SD = .24$ ) และพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 2.32$ ,  $SD = .28$ ) ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ( $\bar{X} = 2.48$ ,  $SD = .31$ ) และด้านการมีความหวัง ( $\bar{X} = 2.61$ ,  $SD = .29$ )

การได้รับการตอบสนองต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.43$ ,  $SD = .22$ ) พิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 2.47$ ,  $SD = .32$ ) ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ( $\bar{X} = 2.46$ ,  $SD = .27$ ) และด้านการมีความหวัง ( $\bar{X} = 2.28$ ,  $SD = .29$ )

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.16$ ,  $p = .25$ ) และพิจารณาเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความหวังในชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.67$ ,  $9.24$ ;  $p < .001$  ตามลำดับ)

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้านการมีความหวังและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยหวังว่าหากมีโอกาสแย่งต้องการจากไปอย่างสงบและได้พบสิ่งที่ดีหลังความตายตามความเชื่อ ดังนั้น พยาบาลไตเทียมควรให้การตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยการรับฟังอย่างตั้งใจ ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ทำให้เกิดความสงบตามความเชื่อของผู้ป่วย

2. กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน โดยต้องการการระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจและรักษาคู่ครอง และต้องการปฏิบัติตามความเชื่อเพื่อให้ชีวิตพบในสิ่งที่ดี แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น พยาบาลไตเทียมควรตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดย

2.1 ควรส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อและความศรัทธาขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 ควรคำนึงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย

2.3 ควรจัดให้มีพระภิกษุสงฆ์หรือผู้นำทางศาสนามาพบผู้ป่วยเพื่อชี้แนะทางแห่งความสุขสงบหรือจัดกิจกรรมทางศาสนาในหน่วยไตเทียม

3. จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน โดยต้องการให้พยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพยอมรับและเข้าใจในความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือความเชื่อด้านพิธีกรรมของศาสนา แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลไตเทียมควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยการตระหนักถึงความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย และศึกษาหาความรู้และทำความเข้าใจในความเชื่อส่วนบุคคลและความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

4. จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านความหวัง โดยต้องการเผชิญต่อการรักษาและมีชีวิตอยู่ต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และต้องการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกับความ

ต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น พยาบาลไตเทียมควรตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดย

4.1 ควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ ให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง

4.2 ควรส่งเสริมให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการเอาใจใส่และการดูแลจากคนในครอบครัว

### ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรจัดให้พยาบาลไตเทียมเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความเชื่อส่วนบุคคลและความเชื่อทางศาสนา โดยเฉพาะศาสนาที่นอกเหนือจากศาสนาที่พยาบาลไตเทียมนับถือ เพื่อให้พยาบาลไตเทียมมีความรู้และความเข้าใจที่หลากหลายเกี่ยวกับความเชื่อและศาสนาของผู้ป่วยแต่ละราย

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยโปรแกรมควรประกอบด้วย การส่งเสริมการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และด้านการมีความหวัง

## เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กนกอร กองจันทร์. (2554). *ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณและความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- ขวัญตา บาลทิพย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2559). *การพยาบาลมิติจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในสังคม*. สงขลา: พี ซี โปรสเปค.
- จิตสิริ ปรีวาณิชย์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการรับรู้ในความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย. *สงขลานครินทร์วารสาร*, 25(6), 471-480.
- จूरีย์ ชีรัชกุล. (2559). ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตนเองของผู้ป่วยมุสลิมที่เคยเข้ารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 8(1), 39 -52.
- จารุวรรณ บุญรัตน์, และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(1), 1-13.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2558). บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 30-40.
- ณัฐวรา ทศบุตร. (2556). รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 89-96.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). การพยาบาลด้านจิตวิญญาณกับกระบวนการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 17(1), 1-10.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2547). กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ. *วารสารการพยาบาล*, 15(3), 55-64.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2549). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2555). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิตยา ลากเจริญวงศ์, และวิจิตรา กุสุมภ์. (2547). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วชิรเวชสาร*. 48(2), 107-115.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: The methodology in nursing research*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุบผา ชอบใจ. (2536). *ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- บุบผา ชอบใจ. (2546). *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก*.  
ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2555). Chronic Kidney Disease. ใน บัญชา สติรพจน์, ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อินทรีย์ กาญจนกุล, อานาจ ชัยประเสริฐ, อุปัทม์ ศุภสินธุ์, พรรณบุปผา ชูวิเชียร... อุษณา ลูวีระ (บรรณาธิการ), *Essential Nephrology* (หน้า 375-399).  
กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- ประเวศ ะสี. (2552). *จิตวิญญาณในสังคมไทย*. นิตยสารหมอชาวบ้าน. ค้นจาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/8865>.
- พรพรรณ วนวโรดม และคณะ. (2552). *ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งและความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาล*. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราช เรื่ององค์การพยาบาลที่ดี...มีดีไซค์. วันที่ 29-30 มิถุนายน 2552.  
กรุงเทพฯ: ห้องประชุม อติศยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ. (2556). การแบ่งปันประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย. *วารสารการพยาบาล*, 31(3), 18-26.
- รจนา วิริยะสมบัติ. (2556). *ผู้สูงอายุ: มิติด้านจิตวิญญาณ*. สงขลา: มงคลการพิมพ์.
- รวีวรรณ พิไลเกียรติ. (2552). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาล*, 24(1), 62-76.
- วนิดา พิงชมภู. (2558). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด (Nursing care of persons with chronic kidney disease receiving hemodialysis)*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์บริหารงานวิจัย.
- วงรัตน์ ไสสุข. (2544). *ความต้องการทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).

- วรรณมา ปัดทพัด. (2553). การบำบัดการพยาบาลด้วยศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- วรรณพา สิทธิพราน. (2550). ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- วิไลลักษณ์ ดันดิตระกูล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2551). จิตวิญญาณในมุมมองของตะวันออกและตะวันตก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(1), 1-11.
- วิไลวรรณ แสนโฮม. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร*, 32, 1-15.
- สิริรัตน์ สมัครสมาน. (2550). ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- สุพิน พริกบุญจันทร์. (2549). ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). *Thailand renal replacement therapy registry report*. สืบค้นจาก [http://nephrothai.org/images/know/hd\\_guidelines\\_2557.pdf](http://nephrothai.org/images/know/hd_guidelines_2557.pdf)
- สมพร รัตนพันธ์, สุนุดตรา ตะบูนพงศ์, และพัชรียา ไชลังกา. (2542). ปัจจัยที่ทำนายภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 19(2), 11-22.
- ศุภชัย ลีติอาชากุล. (2544). *การล้างไตทางช่องท้อง*. กรุงเทพมหานคร: บิ๊คเน็ต.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพรส.
- อนุ อิศรภาพนิช. (2548). ความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).

- อนงค์ ภิบาล. (2552). ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Libraby Integrated System).
- อุไร หัตถกิจ. (2557). การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก. สงขลา: แม็กซ์มีเดีย วาย 2 เค เพรส.
- อุษณา ลูวีระ. (2556). Renal replacement therapy in thailand. ใน บัญชา สติรพจน์, ประเจษฎ์ เรื่อง กาญจนเศรษฐ์, อินทรีย์ กาญจนกุล, อำนาจ ชัยประเสริฐ, อุปกัมภ์ ศุภสินธุ์, พรรณบุปผา ชูวิเชียร,...อุษณา ลูวีระ (บรรณาธิการ), *Essential Nephrology* (หน้า 416-425). กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- Bowry, S. K., & Gatti, E. (2011). Impact of hemodialysis therapy on anemia of chronic kidney disease: the potential mechanisms [Electronic version]. *Blood Purif*, 32, 210-219.
- Bossola, M., Cicarelli, C., Conte, G, L., Vulpio, C., Luciani, G., & Tazza, L. (2010). Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients [Electronic version]. *General Hospital Psychiatry*, 32, 125-131
- Chen, C. K., Tsai, Y. C., Hsu, H. J., Wu, I. W., Sun, C. Y., Chou, C C.,...Wang, L. J. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure [Electronic version]. *Psychosomatics*, 15(6), 528–528.e6.
- Cheawchanwattana, A., Chunlertrith, D., Saisunantararom, W., Johns, N. P. (2015). Does the spiritual well-being of chronic hemodialysis patients differ from that of pre-dialysis chronic kidney disease patients? [Electronic version]. *Religions*, 6, 14–23.
- Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2013). Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients [Electronic version]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39, 477-485.
- Davison. S. N. & Jhangri. G. S. (2010). Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease [Electronic version]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40 (6), 838-843.
- Deal, B., & Grassley, J. S. (2012). The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings [Electronic version]. *Nephrology Nursing Journal*, 39(6), 471-481.

- Duvison, S. N. (2013). The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease [Electronic version]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 170-178.
- Ghaffari, M., Fatehizade, M., Ahmadi, A., Ghasemi, V., & Baghban, I. (2013). Predictors of family strength: the integrated spiritual-religious/resilient perspective for understanding the healthy/ strong family [Electronic version]. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(2), 57-67.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patient: Nurse and patient perspective [Electronic version]. *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.
- Horigan, A. E. (2012). Fatigue in hemodialysis patients: a review of current knowledge [Electronic version]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44, 715-724.
- Ingsathit, A., Thakkestian, A., Chairasert, A., Sangthawan, P., Gojaseeni, P.,...Singh, A. K. (2009). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study [Electronic version]. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 1(9), 1-9.
- Jhamb, M., Pike, F., Ramer, S., Argyropoulos, C., Steel, J.,...Unruh, M. (2011). Impact of fatigue on outcomes in the hemodialysis (HEMO) Study [Electronic version]. *American Journal of Nephrology*, 33, 515-523.
- John, G. F., & Thomas, V. J. (2013). The psychosocial experience of patients with end stage renal disease and its impact on quality of life: findings from a needs assessment to shape a service [Electronic version]. *International Scholarly Research Network Nephrology*, 10, 1-8.
- Kharam, Z. T., Zamanian, H., Foroozfar, S., & Afsahi, S. (2014). Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients [Electronic version]. *Global Journal of Health Science*, 16(4), 261-169.
- Kunsongkeit, W. (2004). Spiritual health of Thai people. *Thai Journal Nursing Research*, 8(1), 64-80.
- Mahboubi, M., Ghahramani, F., Shamohammadi, Z., & Parazdeh, S. (2014). Relationship between daily spiritual experiences and fear of death in hemodialysis patients [Electronic version]. *Journal of Biology and Today's World*, 3(1), 7-11.



- Martinez, B. B., & Custodio, R. P. (2014). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study [Electronic version]. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(1), 23-7.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Prapa, E., Smyrnioti, M., Pagoropoulou, A., & Lambros, V. (2008). Predictors of spirituality at the end of life [Electronic version]. *Canadian Family Physician*, 54, 1720-1.e1-5.
- Nejad, M. E., Jafarian, N., & Yousefichaijan, P. (2014) Diabetic nephropathy: a strong predictor of sleep quality in hemodialysis patients [Electronic version]. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 25(4), 774-780.
- Parvez, S., Kader, K. A., Song, M. K., & Unruh, M. (2015). Conveying uncertainty in prognosis to patients with ESRD [Electronic version]. *Blood Purif*, 39, 58-64.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (9 th ed.)*. Philadelphia: Lippincott.
- Ramirez, S. P., Macedo, D. S., Sales, P. M. G., Figueiredo, S. M., Figueiredo, E. F., & Daher, E. F.,...Carvalho, A. F. (2012). The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients [Electronic version]. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 129–135.
- Ross, L. A. (1997). Elderly patients perceptions of their spiritual need and care: a pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 710-715.
- Saffari, M., Koenig, H. G., Ghanizadeh, G., Pakpour, A. H., & Baldacchino, D. R. (2014). Psychometric properties of the Persian spiritual coping strategies scale in hemodialysis patients [Electronic version]. *Journal Religion and Health*, 53, 1025–1035.
- Spinale, J., Cohen, S. D., Khetpal, P., Peterson, R. A., Clougherty, B., Puchalski, C. M.,...Kimmel, P. L. (2008). Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients [Electronic version]. *Clinical Journal of American Society Nephrology*, 3, 1620–1627.
- Tanyi, J. C., & Sachse, D. S. (2002). Spirituality characteristics of women following renal transplantation [Electronic version]. *Nephrology Nursing Journal*, 29(6), 577-581.
- Tanyi, R. A., Recine, A. G., Werner, J. S., & Sperstad, R. A. (2006) Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis [Electronic version]. *Nephrology Nursing Journal*, 33(5), 532-538.

- Theofilou, P. (2011). Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment [Electronic version]. *Journal Clinical Medicine Research*, 3(3),132-138.
- Theofilou, P. (2012) The relationship between religion/spirituality and mental health in patients on maintenance dialysis [Electronic version]. *Journal Women's Health Care*, (2), 2167-0420.
- United States Renal Data System. (2015). ESRD quarterly update - January 2016 - current: ESRD quarterly update - October 2015. retrieve from <http://www.usrds.org/qtr>
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., Hutchinson, A. M., & Oumtanee, A. (2011). How do Thai patients receiving haemodialysis cope with pain [Electronic version]. *Journal of Renal Care*, 40(3), 205-215.
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., Hutchinson, A. M., & Oumtanee, A. (2014). How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis? A pilot study [Electronic version]. *Journal Renal Care*, 37(4), 216-223.
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., & Hutchinson, A. M. (2016). The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 1-9.
- Yu, H. D., & Petrini, M. A. (2010). The HRQOL of Chinese patients undergoing hemodialysis [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*,19(5), 658-65.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

วันที่..... เลขที่แบบสอบถาม [ ] [ ]

แบบสัมภาษณ์ เรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

## 1. เพศ

1.  ชาย                      2.  หญิง

## 2. อายุ.....ปี

## 3. ศาสนา

1.  พุทธ                      2.  อิสลาม                      3.  คริสต์  
4.  อื่นๆ.....

## 4. สถานภาพสมรส

1.  โสด                      2.  สมรส                      3.  หม้าย  
4.  หย่า/ แยกกันอยู่

## 5. ระดับการศึกษา

1.  ไม่ได้ศึกษา                      2.  ประถมศึกษา                      3.  มัธยมศึกษา  
4.  อุดมศึกษา                      5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า โปรดระบุ.....

## 6. ประกอบอาชีพ

1.  แม่บ้าน                      2.  รับจ้าง                      3.  เกษตรกร  
4.  ค้าขาย                      5.  ข้าราชการ                      6.  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
7.  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## 7. รายได้

1.  ไม่มี                      2.  มี รายได้.....บาท/เดือน

## 8. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว

1.  ไม่เพียงพอ                      2.  เพียงพอ                      3.  มีเงินเหลือเก็บ

## 9. บทบาทในครอบครัว

1.  หัวหน้าครอบครัว                      2.  สมาชิกครอบครัว                      3.  ผู้อยู่อาศัย

## 10. ผู้ดูแล

1.  ไม่มี                      2.  มี โปรดระบุ.....

## 11. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย.....(เดือน/ปี)

## 12. ระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....(เดือน/ปี)

13. ภาวะแทรกซ้อน (มี/ไม่มี)

1.  ไม่มี

2.  มี โปรดระบุ.....

14. การได้รับรักษาอื่นๆ

1.  ไม่ได้รับ

2.  ได้รับ โปรดระบุ.....

15. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.  ไม่เคย

2.  เคย โปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และความต้องการด้านการมีความหวัง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อความที่ตรงตามความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยถือเกณฑ์การเลือกคำตอบ ดังนี้

#### ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

มาก (3 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้สึกให้ความสำคัญกับข้อความนั้นมากและอยากกระทำในระดับมาก
ปานกลาง (2 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้สึกให้ความสำคัญกับข้อความนั้นปานกลางและอยากกระทำในระดับปานกลาง
น้อย (1 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้สึกให้ความสำคัญกับข้อความนั้นน้อยและอยากกระทำในระดับน้อย
ไม่ต้องการ (0 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ข้อความนั้นไม่สำคัญและไม่อยากกระทำ

#### การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

มาก (3 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยรับรู้ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามข้อความนั้นทุกครั้ง เป็นประจำ สม่ำเสมอ
ปานกลาง (2 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยรับรู้ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามข้อความนั้นบางครั้ง
น้อย (1 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยรับรู้ได้รับการตอบสนองความต้องการตามข้อความนั้นนานๆครั้ง
ไม่ได้รับ (0 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยรับรู้ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามข้อความนั้นเลย









**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้

เมื่อท่านป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. จิตวิญญาณคืออะไร และมีผลต่อชีวิตอย่างไร
2. เป้าหมายสูงสุดในชีวิตของท่านหลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างไร และท่านได้บรรลุเป้าหมายในชีวิตหรือไม่อย่างไร
3. หลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคุณค่าของชีวิตเป็นอย่างไร
4. ตามความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นอย่างไร
5. ท่านต้องการให้ญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อท่านอย่างไรขณะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสิ่งที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร
6. สิ่งที่ท่านศรัทธาช่วยให้ท่านหลุดจากความทุกข์ทรมานจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างไร และญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพช่วยเหลือท่านเพื่อการปฏิบัติตามความเชื่ออย่างไร
7. หลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมท่านมีความหวังในชีวิตอย่างไร
8. ท่านต้องการเผชิญหน้ากับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างไร
9. ท่านต้องการอธิบายอะไรเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่เล่ามาหรือใหม่ อย่างไร

**ภาคผนวก ข**  
**การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

**ใบชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย**

ข้าพเจ้านางสาวอรุณา เย็นเสมอ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการวิจัย เรื่อง “ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ซึ่งการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน และคณะกรรมการการวิจัยแล้ว มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ คือ 1) อายุ 20 ขึ้นไป 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและเข้ารับรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และไม่มีค่าตอบแทนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาแนวทางการพยาบาล ทักษะและศักยภาพของพยาบาล เป็นแนวทางการศึกษาวิจัย และเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างเหมาะสม มีการเก็บข้อมูลทั้งหมด 1 ครั้ง การตอบแบบสอบถามจะใช้เวลา 20-30 นาที

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างการตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกไม่สบายใจท่านสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ท่านจะได้รับการบริการและการรักษาตามปกติที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐาน ทั้งนี้ข้อมูลจะไม่ถูกนำไปวิเคราะห์และนำเสนอแต่อย่างใด หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามดิฉันนางสาวอรุณา เย็นเสมอ ได้ตลอดเวลาหรือสอบถามทางหมายเลขโทรศัพท์ 090-0742945

ลงชื่อ.....  
(นางสาวอรุณา เย็นเสมอ)  
ผู้วิจัย

### ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล.....

อายุ.....ปี ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจาก นางสาวอรุณา เย็นเสมอ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการการวิจัย เรื่อง “ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” แล้ว ได้รับทราบวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมและยุติการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้า การพิทักษ์สิทธิ์ของข้าพเจ้าโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการทำลายหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายในข้างต้นแล้ว จึง ได้ลงนามเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ทำการวิจัย  
(นางสาวอรุณา เย็นเสมอ)

### ภาคผนวก ค

#### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และ (3) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์      |
| 2. ดร.รจนา วิริยะสมบัติ                        | ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา              |
| 3. ดร.ศศิธร ชิดนายิ                            | ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และ<br>ผู้สูงอายุ<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ |

ภาคผนวก ง  
เอกสารอนุญาตเก็บข้อมูล



เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัย

เอกสารฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า โครงการวิจัย

เรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ  
ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้วิจัย คือ นางสาวอรุณา เย็นเสมอ

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว และเห็นว่า  
ผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควรผ่าน  
ความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ ๓๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ

(นายตามพ์ มุกต์มณี)

นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลำดับที่ ๔/๒๕๖๐

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถ.ศรีวิชัย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐  
โทร. (๐๗๗) ๕๑๕๖๐๐ ต่อ ๑๔๐๐, โทรสาร (๐๗๗) ๕๑๕๖๔๒

โรงพยาบาลยะลา  
๑๕๒ ถนนสิโรต อำเภอมือ  
จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

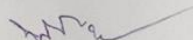
โครงการวิจัยเรื่อง : ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ทำวิจัย : นางสาวอรุณา เย็นเสมอ

รหัสโครงการวิจัย : ๑ / ๒๕๖๐

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐



(นายทองศักดิ์ ชาวจีน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

(นายพิพัฒน์ มงคลฤทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)  
กรรมการ



(นางอายีสาน หะยีนอาลี)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
กรรมการ

(นางราณี ตาเดอินทร์)

นักเทคนิคการแพทย์เชี่ยวชาญ  
กรรมการ



(นางสาวอัจฉรา โรจน์ชาญชัยกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
เลขานุการ

โดยให้เก็บข้อมูลวิจัย ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑





รหัสโครงการวิจัยที่ 13/2560  
เอกสารรับรองเลขที่ 10/2560

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

โครงการวิจัย (ภาษาไทย)	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
(ภาษาอังกฤษ)	Spiritual Care Needs and Spiritual Care Received Among Patients With End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวอรุณา เย็นเสมอ
ตำแหน่ง / สถานะ	นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบัน	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้พิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ เมื่อวันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560 และรับรองเป็นระยะเวลา 1 ปี สิ้นสุดระยะเวลารับรอง วันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ผู้วิจัยต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชทราบตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด เพื่อขออนุมัติดำเนินการต่อจนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลาการรับรอง

ลงนาม..... *ด.สงค* .....

(นางสาวคณิสร์ย์ ทองสงค์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ลงนาม..... *fw* .....

(นายคำรพ เดชรัตน์วิไชย)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



ที่ ดง ๐๐๓๒.๑๐๒/๖๒๕

โรงพยาบาลตรัง  
๖๙ ถ.โคกหิน ต.ทับเที่ยง  
อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

๙ กุมภาพันธุ์ ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตการมาเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในโรงพยาบาลตรัง

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขออนุญาตให้นางสาวอรุณา เย็นเสมอ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ ๑) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอโครงการวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๔๔ ราย ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลตรัง ระหว่างเดือน กุมภาพันธุ์ - เมษายน ๒๕๖๐ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง ได้พิจารณาและเห็นชอบให้การรับรองโครงการวิจัยฯ ดังกล่าว และอนุญาตให้นักศึกษาสามารถเข้ามาเก็บข้อมูลวิจัยภายในโรงพยาบาลตรังได้ จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางจิววรรณ อารยะพงษ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๗๕๖๐ ๑๕๐๐ ต่อ ๑๒๐๑

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๘๘๓๑, ๐ ๗๕๖๑ ๗๖๖๙

E-mail : qdc.trang@gmail.com



โรงพยาบาลตรัง  
 ๒๙ ถ.โคกชัน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐  
 โทร. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ โทรสาร ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๐๗๑๗๙  
 Trang Hospital  
 ๒๙ Kokkhan Rd., Thapteing, Muang, Trang ๙๒๐๐๐  
 Tel. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ Fax ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๐๗๑๗๙

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
 โรงพยาบาลตรัง

เลขที่.....๐๐๒/๒๕๖๐.....

ชื่อโครงการ "ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม"

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๐๒/๐๒-๒๕๖๐

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวอรุณา เย็นเสมอ

ที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติมาตรฐานสากล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....

(นายอุกฤษฏ์ คุณาธรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....

(นางจิรวรรณ อารยะพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

วันที่รับรอง..... 3 ก.พ. 2560 .....



THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)

HATYAI HOSPITAL 182 . HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND  
DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN  
RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS

id	1		Type of reviews
Date	10/2/2560	expired after 1 year of issuing	Full board review <input type="checkbox"/>
Protocol number	1/2560		Expedited review <input checked="" type="checkbox"/>
			Exemption <input type="checkbox"/>
Project title	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( Spiritual Care Needs and Spiritual Care Received Among Patients with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis )		
Investigators	นางสาวอรญา เป็นเสมอ ( Miss Oraya Yensamer )		
Institution	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Faculty of Nursing ,Prince of Songkhia University)		
	Document: protocol <input checked="" type="checkbox"/>	Document: others	
	Document: informed consent <input checked="" type="checkbox"/>		
Progress report	<input type="checkbox"/>	This document is approved for "conduct of research" only.	
Final report	<input type="checkbox"/>	Progress report and final report have not been received yet except notification.	

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committee human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki

Signature of Chairman ..... *Pairoj Boonluksin* .....

Pairoj Boonluksin

Signature of Committee ..... *Benthira Rachatapananakorn* .....

Benthira Rachatapananakorn

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๕ /๒๒ ๕๓/๓




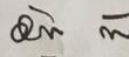
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นางสาวอรุณา เย็นเสมอ รหัสนักศึกษา ๕๘๑๐๔๒๐๐๔๔ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ ๑) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความถูกต้องการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องมือไตเทียม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กันตพร ยอดไชย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย และสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่าน เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)  
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ภาคผนวก จ  
เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>คณะพยาบาลศาสตร์</p> <p>เลขที่..... ๘๗๕๖</p> <p>วันที่..... 16 ๕๓๙๙</p> <p>เวลา..... 11.๐๘</p> </div>
<p>ที่ ศธ ๐๕๑๔.๑๐/๕๕๒๐</p>	<p>บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๒</p>	
	<p>๕ ธันวาคม ๒๕๕๙</p>	
<p>เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย</p> <p>เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p> <p>อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๕/๒๗๘๑ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p>		
<p>ตามหนังสือที่อ้างถึง ซึ่ง นางสาวอรุณา เย็นเสมอ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขอ อนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ นางสาวสิดารัตน์ สมัครสมาน มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่อง “ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น</p> <p>บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยินดีให้นางสาวอรุณา เย็นเสมอ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ แต่ทั้งนี้ ต้องมีการอ้างอิงที่มาของเครื่องมืออย่างถูกต้อง</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป</p>		
<p>ขอแสดงความนับถือ</p> <p></p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญชลี ตัดตะวะศาสตร์)</p> <p>รองคณบดีฝ่ายวิชาการ</p> <p>ปฏิบัติการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย</p>		
<p>โทรศัพท์ (๐๔๓) ๒๐๒๔๒๐ ต่อ ๔๒๔๒๓</p> <p>โทรสาร (๐๔๓) ๒๐๒๔๒๑</p>		

**ภาคผนวก จ**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ตาราง จ 1

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนรายข้อตามลำดับจากมากไปน้อย ( $N=97$ )

ข้อความ	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต			
- ต้องการการแสดงออกจากญาติ พยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเพื่อให้ท่านมีคุณค่า	2.61	.57	มาก
- ต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะคุกคามของโรค	2.53	.52	มาก
- ต้องการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาในชีวิตกับคนในครอบครัวหรือทีมสุขภาพเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปให้เกิดความสุข	2.48	.68	มาก
- ต้องการมีความภาคภูมิใจในตนเอง	2.48	.54	มาก
- ต้องการทำให้เป้าหมายในชีวิตของท่านเป็นจริงตามที่ตั้งใจ	2.45	.65	มาก
- ต้องการได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพโดยปราศจากความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวด	2.43	.59	มาก
- ต้องการการยอมรับที่แสดงให้เห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่สำคัญ	2.32	.49	มาก
- ต้องการเวลาเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของโรค	2.30	.56	มาก
- ต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสุขภาพ	2.26	.56	มาก
- ต้องการมีจิตใจที่สงบ	2.20	.58	มาก
- ต้องการยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบันและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	2.08	.34	มาก
- หากอาการของท่านแย่งต้องการยุติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและดำรงชีวิตที่บ้านอยู่ท่ามกลางลูกหลานและญาติพี่น้อง	1.67	.73	ปานกลาง

ตาราง ๑ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือคน			
- ต้องการระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจและรักษาคุ้มครอง	2.71	.52	มาก
- ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การให้ทาน การคิดดีทำดีเพื่อให้ชีวิตพบในสิ่งที่ดี	2.70	.46	มาก
- ต้องการให้ญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพยอมรับและเข้าใจในความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือความเชื่อด้านพิธีกรรมของศาสนา	2.56	.72	มาก
- ต้องการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันต่อญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.56	.54	มาก
- ต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ การละหมาด หรือการระลึกถึงพระเจ้า เพื่อขอความคุ้มครองให้อาการทุเลาลง	2.54	.61	มาก
- ต้องการความไว้วางใจจากญาติ พยาบาล ไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.54	.54	มาก
- ต้องการการให้อภัยจากญาติ พยาบาล ไตเทียมและเจ้าหน้าที่	2.48	.61	มาก
- ต้องการความรัก ความห่วงใย กำลังใจและความเอื้ออาทรจาก พยาบาล ไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.46	.61	มาก
- ต้องการความรัก ความห่วงใย กำลังใจและความเอื้ออาทรจาก ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด	2.33	.53	มาก
- ต้องการพบผู้นำศาสนาหรือพระภิกษุ เพื่อชี้แนะให้พบความสงบสุข	2.23	.89	มาก
- ต้องการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยให้ญาติ พยาบาล ไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพรับฟัง	2.13	.82	มาก
ด้านการมีความหวัง			
- ต้องการเผชิญต่อการรักษาและต้องการมีชีวิตต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	2.81	.42	มาก
- ต้องการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต	2.75	.48	มาก
- หากอาการแย่งต้องการจากไปอย่างสงบและได้พบสิ่งที่ดีหลังความตายตามความเชื่อของท่าน	2.70	.60	มาก



ตาราง จ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	ระดับ
- ต้องการให้คุณงามความดีที่เคยปฏิบัติมาช่วยให้ท่านทุเลาลงและไม่ทรมาน	2.60	.64	มาก
- ต้องการให้การฟอกเลือดเป็นไปด้วยดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น	2.46	.54	มาก
- ความหวังที่จะทุเลาจากการเจ็บป่วย	2.35	.61	มาก

ตาราง จ 2

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกรายชื่อตามลำดับจากมากไปน้อย (N=97)

ข้อความ	การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต			
- ต้องการยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบันและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	2.72	.45	มาก
- ต้องการได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยปราศจากความทุกข์ทรมานและเจ็บปวด	2.67	.61	มาก
- ต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะคุกคามของโรค	2.65	.52	มาก
- ต้องการมีจิตใจที่สงบ	2.62	.59	มาก
- ต้องการการยอมรับที่แสดงให้เห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่สำคัญ	2.61	.51	มาก
- ต้องการการแสดงออกจากญาติ พยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเพื่อให้ท่านมีคุณค่า	2.57	.58	มาก
- ต้องการมีความภาคภูมิใจในตนเอง	2.57	.58	มาก
- ต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพร้อมกับทีมสุขภาพ	2.53	.54	มาก
- ต้องการเวลาเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของโรค	2.42	.64	มาก
- ต้องการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาในชีวิตกับคนในครอบครัวหรือทีมสุขภาพเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปให้เกิดความสุข	2.39	.67	มาก
- ต้องการทำให้เป้าหมายในชีวิตของท่านเป็นจริงตามที่ตั้งใจ	2.12	.78	มาก
- หากอาการแย่งต้องการยุติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและดำรงชีวิตที่บ้านอยู่ท่ามกลางลูกหลานและญาติพี่น้อง	1.75	.80	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน			
- ต้องการความรัก ความห่วงใย กำลังใจและความเอื้ออาทรจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.68	.49	มาก
- ต้องการความรัก ความห่วงใย กำลังใจและความเอื้ออาทรจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด	2.68	.47	มาก

ตาราง ๒ (ต่อ)

ข้อความ	การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ
- ต้องการความไว้วางใจจากญาติ พยาบาล ไตเทียมและเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ	2.58	.53	มาก
- ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การให้ทาน การกตดี ทำดี เพื่อให้ชีวิตพบในสิ่งที่ดี	2.58	.50	มาก
- ต้องการการให้อภัยจากญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ	2.53	.56	มาก
- ต้องการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันต่อญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.44	.50	มาก
- ต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ละหมาด หรือ การระลึกถึงพระเจ้า เพื่อขอความคุ้มครองให้อาการท่านทุเลาลง	2.42	.56	มาก
- ต้องการระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อ เป็นที่พึ่งทางใจและรักษาคุ้มครอง	2.41	.52	มาก
- ต้องการให้ญาติ พยาบาล ไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ยอมรับและเข้าใจในความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือความเชื่อด้าน พิธีกรรมของศาสนา	2.36	.54	มาก
- ต้องการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยให้ญาติ พยาบาล ไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพรับฟัง	2.33	.77	มาก
- ต้องการพบผู้นำศาสนาหรือพระภิกษุ เพื่อชี้แนะให้พบกับความ สงบสุข	2.09	.69	มาก
ด้านการมีความหวัง			
- ต้องการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต	2.46	.50	มาก
- ต้องการเผชิญต่อการรักษาและต้องการมีชีวิตต่อไปด้วยการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม	2.40	.49	มาก
- ต้องการให้คุณงามความดีที่เคยปฏิบัติมาช่วยให้ทุเลาลง และไม่ทรมาณ	2.37	.53	มาก

ตาราง ๓ 2 (ต่อ)

ข้อความ	การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ
- ต้องการให้การฟอกเลือดเป็นไปด้วยดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ หายใจเหนื่อยหอบ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น	2.33	.51	มาก
- ความหวังที่จะทุเลาจากการเจ็บป่วย	2.19	.46	มาก
- หากอาการแย่ลงต้องการจากไปอย่างสงบและได้พบสิ่งที่ดีหลังความตายตามความเชื่อ	1.92	.55	ปานกลาง

ตาราง น 3

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N=97)

เนื้อหา	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต						
- ต้องการการแสดงออกจากญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเพื่อให้ท่านมีคุณค่า	2.61	.57	2.57	.58	.62	.54
- ต้องการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะคุกคามของโรค	2.53	.52	2.65	.52	-1.98	.05
- ต้องการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาในชีวิตกับคนในครอบครัวหรือทีมสุขภาพเพื่อกำหนดชีวิตต่อไปให้เกิดความสุข	2.48	.68	2.39	.67	1.85	.06
ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน						
- ต้องการระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจและคุ้มครอง	2.71	.52	2.41	.52	4.66	.000
- ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ	2.70	.46	2.58	.50	2.09	.039
- ต้องการให้ญาติ พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพยอมรับและเข้าใจในความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือความเชื่อด้านพิธีกรรมศาสนา	2.56	.72	2.36	.54	2.54	.013
ด้านการมีความหวัง						
- ต้องการเผชิญต่อการรักษาและต้องการมีชีวิตต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	2.81	.42	2.40	.49	6.18	.000
- ต้องการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต	2.75	.48	2.46	.50	4.41	.000
- หากอาการแย่ลงต้องการจากไปอย่างสงบ และได้พบสิ่งที่ดีหลังความตายตามความเชื่อ	2.70	.60	1.92	.55	10.25	.000

## ภาคผนวก ข

### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

#### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณอ้างอิงงานวิจัยของอนงค์ (2552) ซึ่งเป็นวิจัยใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้มากที่สุด ศึกษาเรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.76$ ,  $SD = 0.25$ ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ระดับสูง ( $M = 3.00$ ,  $SD = 0.60$ ) โดยคำนวณจากสูตรคำนวณ ดังนี้

$$ES = \mu_1 - \mu_2 / \bar{O}$$

$$= M_1 - M_2 / \text{pooled SD}$$

$$\text{Pooled} = (SD_1^2 + SD_2^2) / 2$$

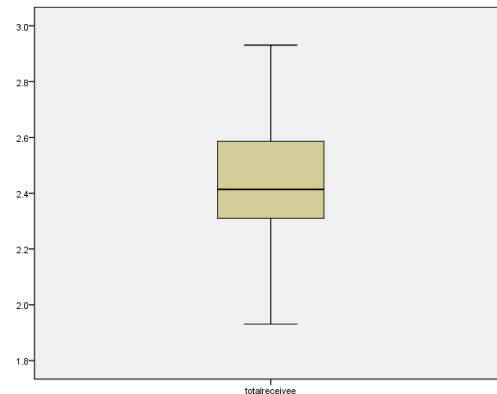
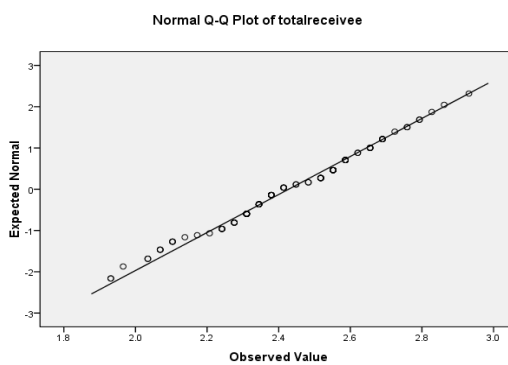
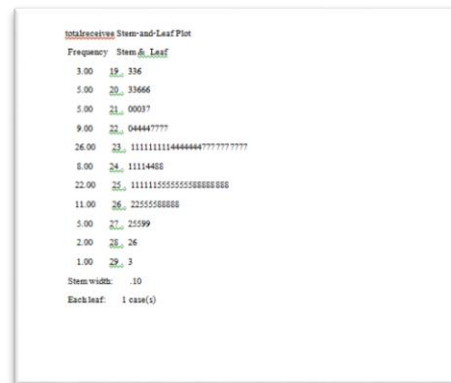
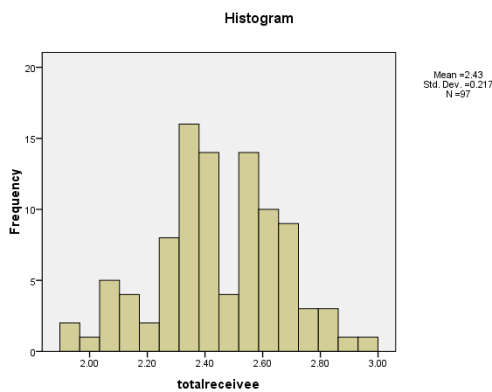
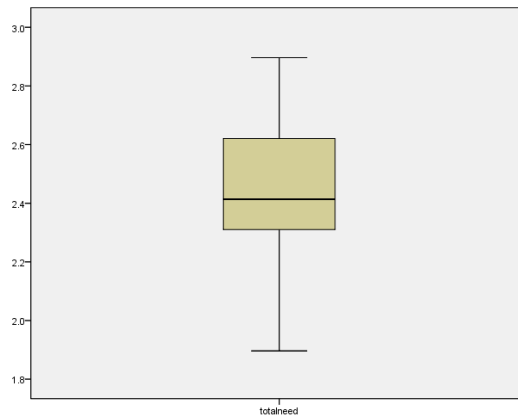
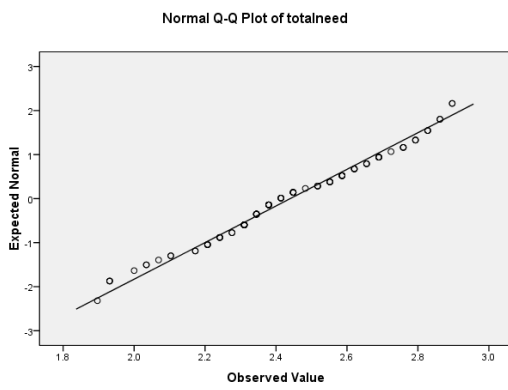
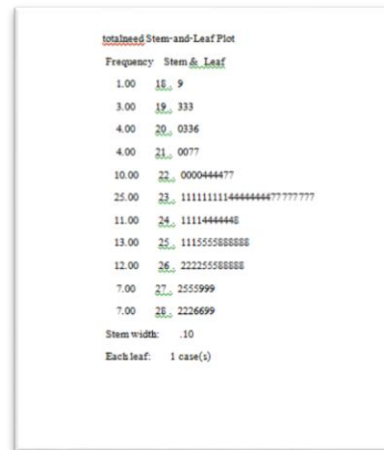
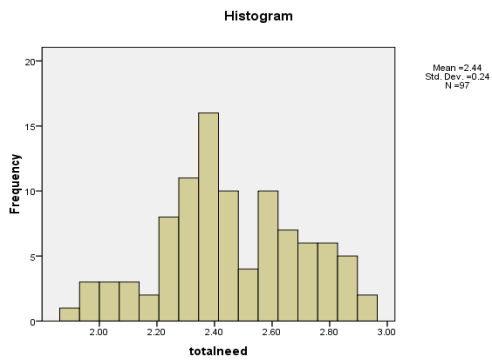
โดย  $M_1$  คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ  $M_2$  คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ  $SD_1$  คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณ  $SD_2$  คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และเมื่อแทนสูตรแล้วจะได้  $ES = 1.15$  เนื่องจากการวิจัยมีบริบทที่แตกต่างกันการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 (Polit & Beck, 2012) ใช้การคำนวณตามโปรแกรม Statistics Calculators ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52 ราย (ภาคผนวก ข) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 97 ราย ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

Anticipated effect size (Cohen's $d$ ):	<input type="text" value="0.8"/>	
Desired statistical power level:	<input type="text" value="0.8"/>	
Probability level:	<input type="text" value="0.05"/>	
<input type="button" value="Calculate!"/>		
Minimum total sample size (one-tailed hypothesis): 42		
Minimum sample size per group (one-tailed hypothesis): 21		
Minimum total sample size (two-tailed hypothesis): 52		
Minimum sample size per group (two-tailed hypothesis): 26		

## การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

## Descriptives

		Statistic	Std. Error	
totalneed	Mean	2.4401	.02441	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.3916	
		Upper Bound	2.4886	
	5% Trimmed Mean	2.4442		
	Median	2.4138		
	Variance	.058		
	Std. Deviation	.24044		
	Minimum	1.90		
	Maximum	2.90		
	Range	1.00		
	Interquartile Range	.31		
	Skewness	-.105	.245	
	Kurtosis	-.463	.485	
totalreceivee	Mean	2.4277	.02204	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.3839	
		Upper Bound	2.4714	
	5% Trimmed Mean	2.4296		
	Median	2.4138		
	Variance	.047		
	Std. Deviation	.21704		
	Minimum	1.93		
	Maximum	2.93		
	Range	1.00		
	Interquartile Range	.28		
	Skewness	-.150	.245	
	Kurtosis	-.309	.485	





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวอรุณา เย็นเสมอ		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5810420044		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2557	

## ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2560

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

อรุณา เย็นเสมอ กัณฑ์พร ยอดไชย และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2560). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(1), 1-10.

อรุณา เย็นเสมอ กัณฑ์พร ยอดไชย และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (กำลังรอตีพิมพ์). ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*.

อรุณา เย็นเสมอ กัณฑ์พร ยอดไชย และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2560). ปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ใน กุลวรา สุวรรณพิมล (บรรณาธิการ), *การประชุมวิชาการการบูรณาการงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน* (หน้า 1009-1019). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.