

บทความวิจัย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความต้องการจำเป็นในผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช¹

Spiritual Well-Being and Needs Among Patients with
End-Stage Renal Disease, Faculty of Medicine Vajira Hospital,
Navamindrathiraj University¹

เบญญาภา มุกสิริทิพานัน^{2*} ขจี พงศธรวิบูลย์³ บุญทิวา สุ่วทัย³
Benyapa Muksiritipanun^{2*} Khachee Pongsathonviboon³ Boontiva Soowit³
อำพันธ์ เจนสุวรรณ⁴ ยุกา วงศ์สรไตร³
Ampun Jensuan⁴ Yupha Wongrostrai³

¹งานวิจัยนี้ได้รับทุนส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการกุศล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร

¹Granting supported for research and academic works by Kuakarun Faculty of Nursing,
Navamindrathiraj University, Bangkok, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการกุศล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร

²Assistant Professor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindrathiraj University, Bangkok, Thailand.

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการกุศล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร

³Lecturer, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindrathiraj University, Bangkok, Thailand.

⁴หัวหน้าหน่วยโรคไตและไตเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร

⁴Head of Kidney and Hemodialysis Unit, Faculty of Medicine Vajira Hospital,
Navamindrathiraj University, Bangkok, Thailand.

*Corresponding author: ausara_arworn@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาเพื่อการบำบัดทดแทนไต ณ หน่วยโรคไตและไตเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินความต้องการที่จำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่า IOC=1 ค่าความเชื่อมั่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกำหนดความต้องการจำเป็น โดยใช้สูตร Prioritization Needs Index (PNI_{Modified})

ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.75$, $SD=0.69$) และทุกองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.01$, $SD=0.70$) รองลงมาคือ องค์ประกอบ 3 การมีสติ สมาธิ ปัญญา ($M=3.87$, $SD=0.73$) และองค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ($M=3.52$, $SD=0.62$) ตามลำดับ เมื่อเรียงลำดับดัชนีความต้องการที่จำเป็นแล้ว พบว่าข้อที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจว้าวุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสุขสงบตั้งแต่รู้ว่าเริ่มเจ็บป่วย ($PNI_{Modified}=0.20$) 2) ผู้ป่วยคิดว่าการมีเงินทองมากๆ จะทำให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้ ($PNI_{Modified}=0.16$) 3) ผู้ป่วยคิดว่าการฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีพลัง สงบและปลอดโปร่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ($PNI_{Modified}=0.12$) ซึ่งหากทีมสุขภาพเข้าใจในความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย จะสามารถให้การดูแลและปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างเข้าใจ ให้การดูแลแบบประคับประคองและตอบสนองด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย

คำสำคัญ: ความต้องการจำเป็น; ความผาสุกทางจิตวิญญาณ; ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

This descriptive research aimed to study spiritual well-being and needs among 86 outpatients with end-stage renal disease who underwent renal replacement therapy at Kidney and Hemodialysis Unit at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. The Needs Assessment of Spiritual Well-Being in the patients with end-stage renal disease, with content validity index was = 1 and reliability coefficient was = .76, was used as research instrument. Data were analyzed using frequency distributions, percentage, mean, standard deviation, and the needs was set by using the Prioritization Needs Index ($PNI_{Modified}$).

The results showed that the overall spiritual well-being needs in the patients with end-stage renal disease were high ($M=3.75$, $SD=0.69$) and all components of spiritual well-being were also high. The first component was happiness and peace from goodness which showed the highest mean score ($M=4.01$, $SD=0.70$), followed by the mean scores of mindfulness, meditation and intellect, the third component ($M=3.87$, $SD=0.73$), and the second component of joyful working and living ($M=3.52$, $SD=0.62$) respectively. Moreover, the result of need index revealed the top three ranking needs including 1) patients felt confused, anxious and unhappy once they realized illness ($PNI_{Modified}=0.20$), 2) patients thought that having lots of money helps them to reduce suffering from their illness ($PNI_{Modified}=0.16$), and 3) patients thought that meditation practice to promote strength mind and calm mind can help them feel better ($PNI_{Modified}=0.12$). Health care teams could concern and understand needs of patients in order to assist them deal with their suffering and spiritual well-being with maintaining quality of life until the end of their life.

Keywords: needs assessment; spiritual well-being; the patients with end-stage renal disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นโรคหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 พบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 17.5 ของประชากร โดยความชุกของโรคไตวายเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และมีการกระจายตัวมากที่สุด ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล¹ ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายจึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมากของประเทศไทยและของกรุงเทพมหานครซึ่งในปี พ.ศ. 2556 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีจำนวนผู้ป่วยโรคไต 2,740 คน และปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วย 3,203 คน² ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้กลับมามีสภาพร่างกายปกติดังเดิมได้ หากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมโรคไม่เหมาะสมจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การรักษาเพื่อการบำบัดทดแทนไตไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือด หรือการล้างช่องท้องแบบถาวร จากภาวะโรคและการรักษาทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อทุกมิติของบุคคล ในด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น อาการบวม ปัสสาวะไม่ออก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป ผิวพรรณซีดเหลือง เหนื่อยหายใจขัด ไม่อยากรับประทานอาหาร กลืนตัวเหม็น อาจทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นตะคริว และเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อขา อาจมีอาการปวดกระตุก กระตุกพรั่น และอาการคันทั่วตัว ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงทำให้มีผลต่อ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ป่วยหลายรายแยกตัวเอง รู้สึกวิตกกังวล กลัว เครียด นอนไม่หลับ ท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความหมาย ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายเพื่อการบำบัดทดแทนไต ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ว่าโรคไตวายระยะสุดท้ายนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และเป็นระยะที่ความตายกำลังใกล้เข้ามา อาจทำให้เสียกำลังใจ หรือคิดว่าถูกละทิ้งจากเคราะห์กรรมหรือพระเจ้า³ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลงทั้งยังเป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งโดยแท้จริงแล้วผู้ป่วยยังต้องการ

ความรัก ความเข้าใจ และความสัมพันธ์ต่างๆ ของบุคคลในครอบครัวเนกเช่นเดิม อยากรู้สึกมีคุณค่า และสุขสงบเหมือนครั้งที่ยังมีชีวิตปกติ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง ทำให้เกิดความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความสุข⁴ รวมถึงความรู้สึกดี พอใจที่ตนเองมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบุคคลอื่น แวดล้อมด้วยธรรมชาติ และพระเจ้าที่ตนนับถือศรัทธา⁵ ในทางพุทธศาสนาความผาสุกทางจิตวิญญาณมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ความสุขความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต และ 3) การมีสติสมาธิ ปัญญา⁷ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณมีหลายประการได้แก่ มิตีด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ บุคคล และสังคมแวดล้อม รวมทั้งความเชื่อ สิ่งที่ยึดถือ ศรัทธา และศาสนา เป็นต้น นอกจากนี้ การเจ็บป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตของมนุษย์ เช่น ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยก็ล้วนแต่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณทั้งสิ้น⁸ ทั้งนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมาก โดยหากมนุษย์มีสภาวะทางจิตวิญญาณย่อมส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยกลุ่มอื่น แต่อย่างไรก็ตามพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย⁹ พบว่าวิธีปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณคือการปฏิบัติตามหลักธรรมความเชื่อทางพระพุทธศาสนาและการศึกษาเรื่องประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย¹⁰ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกว่าตัวเองเป็นคนไม่มีอนาคต เพราะไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามความหวังไม่มีคุณค่าในตนเอง ต้องอาศัยการบำบัดทดแทนไตตลอดเวลา และเป็นภาระของผู้อื่น รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย¹¹ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ของผู้ป่วย ส่วนการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹² พบว่ามีความต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ต้องการกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องการบุคคลที่จริงใจและเข้าใจ รับฟังความรู้สึก ต้องการมีเพื่อนอยู่ใกล้ๆ เพื่อคลายเหงา การสัมผัสที่อบอุ่น การส่งลาและฝากภาระที่ยังค้างค้าง ความต้องการการดูแลและช่วยเหลือ และการตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย และจากการศึกษาของ Hermann¹³ พบว่าผู้ป่วยใกล้ตายรับรู้ถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของตนเอง ได้แก่ 1) ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา เช่น ต้องการสวดมนต์ขอให้ตนเองเข้มแข็ง ต้องการอ่านคัมภีร์ทางศาสนา ต้องการใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ต้องการประกอบพิธีทางศาสนา 2) ต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อนๆ บุคคลทั่วไป และความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้น 3) ต้องการควบคุมตนเองได้ โดยเลือกหรือตัดสินใจ ในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้ ต้องการมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว 4) ต้องการทำหน้าที่ของตนเองให้เสร็จเรียบร้อย ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจ มรดก หรือความรู้สึกต่างๆ ที่ผ่านมามีในอดีต 5) ต้องการสัมผัสกับธรรมชาติ สามารถออกไปนอกบ้านได้ ชมความสวยงามของธรรมชาติได้ 6) ต้องการพบเห็นแต่สิ่งที่ดีๆ การพูดคุย การยิ้มแย้มแจ่มใส การให้กำลังใจ ดังนั้นความต้องการด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่ต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุด และสิ่งยึดเหนี่ยวอื่นๆ¹⁴ และยังต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ต้องการให้ความรักและได้รับความรักจากผู้อื่น¹⁵ จะเห็นได้ว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยถ้าได้รับการตอบสนองที่ดีจะนำไปสู่ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบซึ่งใช้ในการหาความต้องการที่แท้จริงหรือความต้องการที่จำเป็นที่ต้องได้รับการตอบสนอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้เป็นเจ้าของความต้องการเป็นผู้ได้ประเมินความต้องการของตนเองบนพื้นฐานแนวคิดเรื่องความพร้อมหรือช่องว่างระหว่างสภาพที่มุ่งหวังต้องการให้เป็น (what should be) กับสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน (what is) ถ้าสิ่งที่มุ่งหวังต้องการให้เป็นมีความแตกต่างจากสิ่งที่เป็นอยู่ แสดงว่าสิ่งนั้นเป็นความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการตอบสนองหรือกล่าวได้ว่าสิ่งนั้นเป็นปัญหาที่ควรได้รับ

การแก้ไขตามการรับรู้ของผู้เป็นเจ้าของ¹⁶ โดยยึดหลักการว่าข้อที่มีความต่างมากแสดงว่ามีความต้องการจำเป็นมากควรรับแก้ไข ในทำนองเดียวกันข้อที่มีความต่างน้อยแสดงว่ามีความต้องการจำเป็นน้อยยังสามารถรอการแก้ไขได้¹⁷

การปฏิบัติการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) เพื่อให้เกิดภาวะที่เป็นสุขทั้งทางกาย (physical well-being) จิตใจ (mental well-being) สังคม (social well-being) และจิตวิญญาณ (spiritual well-being) โดยทุกภาวะไม่อาจแยกขาดจากกันได้^{8,19} สำหรับผู้ป่วยโรคไตซึ่งภาวะเจ็บป่วยได้ส่งผลทั้งสุขภาวะทางกายใจ สังคมและจิตวิญญาณตามที่กล่าวข้างต้น พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ¹⁹ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการดูแลมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย²⁰ และพบว่าพยาบาลยังมีความรู้ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและหลักธรรมต่างๆ ไม่เพียงพอ มีความรู้สึกว่าการจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่เข้าถึงได้ค่อนข้างยาก²¹ พยาบาลบางส่วนที่ให้ความสำคัญกับมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วยก็มักจัดกิจกรรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณตามสิ่งที่เคยเรียนรู้หรือมีประสบการณ์เดิมมากกว่าการใช้ข้อมูลจากความต้องการผู้ป่วยอย่างแท้จริงมาเป็นฐานคิดในการจัดกิจกรรมต่างๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า การพยาบาลด้านจิตวิญญาณเกิดขึ้นตามความเข้าใจของผู้ให้การพยาบาลยังขาดการประเมินความต้องการจำเป็น (needs) ทางจิตวิญญาณที่แท้จริงของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะกระบวนการประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก เพื่อทราบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องของความผาสุกทางจิตวิญญาณในเรื่องใด อันจะนำไปสู่การเพิ่มส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์ได้อย่างตรงตามความต้องการของผู้ป่วยต่อไป โดยศึกษาในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในกำกับของกรุงเทพมหานคร ที่รองรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมากที่สุด

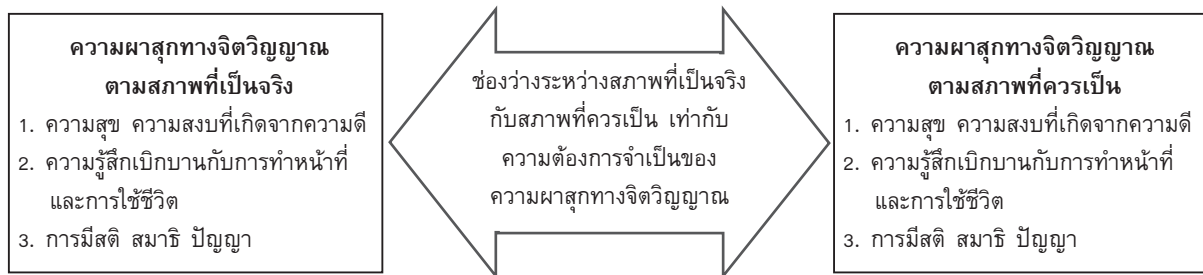
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นจากแนวคิดความต้องการจำเป็นของ Wongwanich¹⁷ แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวตะวันออกของ

Wasi⁵ และงานวิจัยเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดของ Khattamon⁷ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยแสดงเป็นแผนภาพดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการรักษาเพื่อการบำบัดทดแทนไต ณ หน่วยโรคไตและไตเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ในช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2556 จำนวน 106 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการรักษาเพื่อการบำบัดทดแทนไต ณ หน่วยโรคไตและไตเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2558 ถึง มกราคม 2560 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan²² ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Khattamon⁷ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคที่เป็น/ การเจ็บป่วย

ระยะเวลาที่เป็นโรค/ เจ็บป่วย และวิธีที่ใช้ในการรักษาโรคที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี จำนวน 9 ข้อ 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต จำนวน 15 ข้อ และ 3) การมีสติ สมาริ ปัญญา จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ มีลักษณะเป็น Likert Scale แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยเป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22 และ 30 ซึ่งข้อความในเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน และถ้าตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดให้ 5 คะแนน ส่วนข้อความในเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุดให้ 5 คะแนนและถ้าตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลพิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย คือ คะแนนเฉลี่ย 4.20-5.00 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.40-4.19 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.60-3.39 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.80-2.59 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.79 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) การปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจสุขสงบ 2) การปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจเบิกบาน และ 3) การ

ปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติ สมาน และปัญญา เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 1 ท่าน โดยคำนวณหาค่า IOC ได้ค่า = 1

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปหาความเที่ยงโดยทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะและคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .76

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ (เอกสารเลขที่ KFN-02.2015) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (เลขที่โครงการ 43/58) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้แก่หัวหน้าหน่วยโรคไตและไตเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ด้วยความสมัครใจ และเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอร่วมวิจัยโดยเซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟอกเลือดหรือล้างช่องท้องแบบถาวรเรียบร้อยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างพักอย่างน้อย 10 นาที โดยให้นั่งในที่ที่จัดเตรียมไว้ให้ภายในหน่วยโรคไต และวัดสัญญาณชีพให้

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างสัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ ยินดีและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการตอบ

แบบสอบถาม ผู้วิจัยให้พยาบาลผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง จนกลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการแสดงความรู้สึกของตนเอง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที

2.3 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามในขณะนั้น อนุญาตให้นำกลับไปบ้านได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับมาให้ในครั้งต่อไป

3. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จำนวนทั้งสิ้น 86 คน ใช้เวลานาน 1 ปี 5 เดือน ซึ่งได้เก็บข้อมูลเกินจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ร้อยละ 10 แล้ว แต่ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้นจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 98.84 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified})¹⁷

จากสูตร PNI_{Modified} = วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified})

$$(PNI_{Modified}) = \frac{(I-D)}{D}$$

เมื่อ (PNI_{Modified}) แทน ดัชนีเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

I (Importance) แทน ค่าเฉลี่ย (M) ของสภาพที่ควรจะเป็น

D (Degree of success) แทน ค่าเฉลี่ย (M) ของสภาพที่เป็นอยู่จริง

การพิจารณาความต้องการจำเป็นจะพิจารณาจากค่าดัชนีความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) จากมากไปหาน้อย ดัชนีที่มีค่ามากแปลว่ามีความต้องการจำเป็นสูงควรได้รับการพิจารณามากกว่าดัชนีที่มีค่าน้อยกว่า¹⁷

4. วิเคราะห์คำถามปลายเปิดด้วยกระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis)²³ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วางแนวทางการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีหลากหลายเพื่อเป็นแนวทางการวิเคราะห์เบื้องต้น 2) จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ 3) ใส่รหัส 4) ตีความ และ 5) สร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 31.76 เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.29 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.82 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.71 ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.94 ส่วนใหญ่มีอาการป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 40 ใช้วิธีการรักษาโรคแผนปัจจุบัน ร้อยละ 94.12 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ จำนวน 72, 34 และ 17 ราย ตามลำดับ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินีในภาพรวม พบว่าผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (M=3.75, SD=0.69) เมื่อ

พิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่าทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี (M=4.01, SD=0.70) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบ 3 การมีสติสมาธิ ปัญญา (M=3.87, SD=0.73) และองค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต (M=3.52, SD=0.62) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อลูกหลานหรือบุคคลอื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จด้านต่างๆ (M=4.75, SD=0.53) 2) ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ (M=4.61, SD=0.58) 3) ท่านพร้อมที่จะให้อภัยแก่บุคคลใกล้ชิดแม้เขาจะไม่ดูแลเอาใจใส่ขณะที่ท่านเจ็บป่วย (M=4.45, SD=0.78) องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านรู้สึกมีกำลังใจเมื่อทุกคนให้การดูแลเอาใจใส่ท่าน (M=4.83, SD=0.91) 2) ท่านใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทโดยการหมั่นทำแต่กรรมดี (M=4.37, SD=0.70) 3) เมื่อท่านอายุมากขึ้น ท่านยอมรับความเชื่อต่างๆ และธรรมชาติของชีวิตเพิ่มมากขึ้น (M=4.22, SD=0.93) องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมาธิ ปัญญา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านยอมรับและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต (M=4.69, SD=0.57) 2) ท่านสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้ (M=4.29, SD=0.81) 3) ท่านรู้เท่าทันความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดาของชีวิต เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (M=4.23, SD=0.89) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี (N=85)

ลำดับ	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	M	SD	แปลผล
	องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี	4.01	0.70	มาก
1	ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อลูกหลานหรือบุคคลอื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จด้านต่างๆ	4.75	0.53	มากที่สุด
2	ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์	4.61	0.58	มากที่สุด
3	ท่านพร้อมที่จะให้อภัยแก่บุคคลใกล้ชิดแม้เขาจะไม่ดูแลเอาใจใส่ขณะที่ท่านเจ็บป่วย	4.45	0.78	มากที่สุด

ลำดับ	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	M	SD	แปลผล
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต				
1	ท่านรู้สึกมีกำลังใจเมื่อทุกคนให้การดูแลเอาใจใส่ท่าน	4.38	0.91	มากที่สุด
2	ท่านใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทโดยการหมั่นทำแต่กรรมดี	4.37	0.70	มากที่สุด
3	เมื่อท่านอายุมากขึ้น ท่านยอมรับความเชื่อต่างๆ และธรรมชาติของชีวิตเพิ่มมากขึ้น	4.22	0.93	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมานิ ปัญญา				
1	ท่านยอมรับและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต	4.69	0.57	มากที่สุด
2	ท่านสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิตได้	4.29	0.81	มากที่สุด
3	ท่านรู้เท่าทันความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดาของชีวิต เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้	4.23	0.89	มากที่สุด
ความผาสุกทางจิตวิญญาณในภาพรวม		3.75	0.69	มาก

ความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่าพิสัยของดัชนีความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) อยู่ระหว่าง $-0.08-0.02$ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ดัชนีความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) เท่ากับ 0.05 ดัชนีรายข้ออยู่ระหว่าง $0.00-0.20$ องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึก เบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ดัชนีความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) เท่ากับ 0.04 ดัชนีรายข้ออยู่ระหว่าง $0.01-0.09$ และ องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมานิ ปัญญา ดัชนีความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) เท่ากับ 0.04 ดัชนีรายข้ออยู่ระหว่าง $-0.08-0.11$ เมื่อพิจารณารายข้อ

พบว่าพิสัยของของดัชนีความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) อยู่ระหว่าง $-0.08-0.02$ เมื่อเรียงลำดับดัชนีความต้องการจำเป็นแล้ว พบว่าข้อที่มีดัชนี สูงที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ 1) ท่านรู้สึกจิตใจว่าอุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสุขสงบตั้งแต่รู้ว่าเริ่มเจ็บป่วย ($PNI_{Modified}=0.20$) 2) ท่านคิดว่า การมีเงินทองมากๆ จะทำให้ท่านคลายความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้ ($PNI_{Modified}=0.16$) 3) ท่านฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีพลัง สงบและปลอดโปร่ง ($PNI_{Modified}=0.119$) 4) ท่านสามารถทำให้ใจเย็นสงบได้เมื่อเห็นผู้อื่นได้รับความทุกข์ โดยที่ท่านไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ($PNI_{Modified}=0.1$) 5) เมื่อโรคมีอาการรุนแรงขึ้น แม้จะได้รับการรักษาแล้ว ทำให้ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานใจ ($PNI_{Modified}=0.09$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ดัชนีความต้องการจำเป็นสูงสุด 5 อันดับแรกของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (N=85)

ลำดับ	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	I-D	$PNI_{Modified} (I-D)/D$
องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี			
1	ท่านรู้สึกจิตใจว่าอุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสุขสงบตั้งแต่รู้ว่าเริ่มเจ็บป่วย	0.22	0.05
2	ท่านคิดว่า การมีเงินทองมากๆ จะทำให้ท่านคลายความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้	0.56	0.20
องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมานิ ปัญญา			
3	ท่านฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีพลัง สงบ และปลอดโปร่ง	0.53	0.16
องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี			
4	ท่านสามารถทำให้ใจเย็นสงบได้เมื่อเห็นผู้อื่นได้รับความทุกข์โดยที่ท่านไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้	0.16	0.04
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต			
5	เมื่อโรคมีอาการรุนแรงขึ้น แม้จะได้รับการรักษาแล้วทำให้ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานใจ	0.44	0.11
ความต้องการจำเป็นในภาพรวม		0.32	0.10
		0.14	0.04
		0.27	0.09
		0.17	0.04

ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความสุขสงบ จิตใจที่เบิกบาน มีสติ สมาธิ และปัญญา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่จะช่วยให้มีความสุขสงบ จิตใจที่เบิกบาน มีสติ สมาธิ และปัญญา ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. การปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจสุขสงบ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ธรรมะและคำสอนทางศาสนาที่ตนเองยึดถือเป็นแนวทาง รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังธรรมะ ทำสมาธิ แผ่เมตตา หรือภาวนาต่อสิ่งที่ตนเองนับถือ ศรัทธา รวมทั้งปฏิบัติตนในสิ่งที่ดีงาม เช่น การรักษาศีล เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายใช้วิธีการที่เรียกว่าการรู้จักปล่อยวาง เช่น การวางเฉย ไม่คิดฟุ้งซ่าน ทำจิตใจให้สบาย พยายามคิดแต่เรื่องดีๆ ทำให้มีความสุข หวัง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังใช้การเข้าใจความจริงและธรรมชาติของความเจ็บป่วย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยไม่คิดถึงเรื่องที่ตนเองเจ็บป่วย คิดว่าเรื่องเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ ยอมรับในสิ่งที่เป็น ใช้ชีวิตทุกวันนี้ให้มีความสุข ทำความดีต่อครอบครัว ผู้ป่วยหลายราย กล่าวว่า การที่ตนเองได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ขยันทำงานเท่าที่ทำได้ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ เทียว พักผ่อน ใช้ชีวิตกับครอบครัวตามปกติ ทำแต่สิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ตนเองมีความสุขจิตใจสุขสงบได้เช่นกัน

2. การปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจเบิกบาน คือ มีลักษณะเช่นเดียวกับการปฏิบัติที่ทำให้สุขสงบ ได้แก่ ไหว้พระ การทำสมาธิ ฟังธรรม สวดมนต์ภาวนา ทำบุญ ตักบาตร การทำงานปกติและทำงานอดิเรก เล่นสัตรี ดูหนัง/สารคดี เล่นอินเทอร์เน็ต ฟังเพลง รดน้ำต้นไม้ ถักไหมพรม ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมจิตอาสา อยู่กับครอบครัว เพื่อน การไม่คิดมาก ปล่อยวาง ไม่เครียด ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจเบิกบานใจ

3. การปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสติ สมาธิ และปัญญา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสวดมนต์/ละหมาด ไหว้พระ ทำบุญ ถวายทาน ปฏิบัติแต่สิ่งดีงาม ทำสมาธิไม่ให้จิตใจ ฟุ้งซ่าน ทำให้สงบ ระลึกถึง สิ่งที่ศรัทธา อ่านหนังสือธรรมะ และฟังธรรมะ คิดถึงแต่สิ่งที่ดี ไม่คิดมาก คิดในแง่ดีทำจิตใจให้เข้มแข็ง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขทางจิตวิญญาณ

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินยาภิบาล พบว่าผู้ป่วยมีความสุขทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก และทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าบุคคลจะมีความสุขทางจิตวิญญาณได้นั้น จะต้องมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีความสุขในการมีชีวิตตลอดเวลา ฟังพอใจกับธรรมชาติความจริงของชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างดี²⁴ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีสุขภาพทรุดโทรมลงเรื่อยๆ และต้องพึ่งการบำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิต แต่มีความสุขทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้นำศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ การทำบุญตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ซึ่งช่วยทำให้จิตใจมีความสุขสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่รุ่มร่ามสับสน ไม่กระวนกระวายใจ ไม่คิดมาก มีจิตใจที่มั่นคง สงบเยือกเย็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Narkdee²⁵ พบว่า การปฏิบัติธรรมมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ คือ มีความสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน และมีความมั่นคงทางอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tanttitrakul¹¹ พบว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความความสุขทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และพบว่าการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาสูง มีความสุขทางจิตวิญญาณสูง¹¹ นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีคือ มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นทั้งกำลังใจ ให้การดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ความรัก เห็นอกเห็นใจและมีความผูกพัน จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสุขได้ในยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความความสุขทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย¹¹ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหลักของความความสุขด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างมากที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่อไป และเมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละองค์ประกอบพบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อลูกหลานหรือบุคคลอื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จด้านต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Prekbunjun¹⁰ พบว่าลูกเป็นที่ยรักและสำคัญที่สุดในชีวิต ลูกเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยอยากมีชีวิต ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิต จึงอยากให้ลูกประสบความสำเร็จในชีวิต

เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีครอบครัวที่อบอุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chorbchai²⁶ พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการสิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิตได้แก่ ศาสนา ลูก หลาน และคู่สมรส ซึ่งบุคคลเหล่านี้รวมทั้ง เพื่อน หรือผู้ดูแล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ หรือการเอาใจใส่ในสภาวะที่ผู้ป่วยประสบอยู่ ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งหรือเป็นภาระ ก็จะนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ 2) ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ โดยผู้ป่วยกล่าวว่า การทำแต่สิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ตนเองมีความสุข รู้สึกจิตใจ สุขสงบได้ และอธิบายได้ว่าการที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าและมีความสุขทางใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ และผู้ที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสูงจะยอมรับทั้งจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เช่น สามารถจัดการกับ ปัญหา ความคับข้องใจและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง²⁷ 3) ท่านพร้อมที่จะให้อภัยแก่บุคคลใกล้ชิด แม้เขาจะไม่ดูแลเอาใจใส่ ขณะท่านเจ็บป่วย อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลให้อภัยผู้อื่น ความโกรธ ความเกลียดชัง ความไม่พอใจ ความเศร้าจะ ลดลง²⁸ และในขณะเดียวกัน ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม ด้านบวกก็มีพลังเพิ่มขึ้น เช่น มีความปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุขและมีสุขภาพดี²⁹ เป็นต้น ดังนั้นการเรียนรู้ที่จะให้อภัยและขจัดความโกรธ จะเป็นหนทางที่ดีต่อสุขภาพกาย ใจ และปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านรู้สึกมีกำลังใจเมื่อทุกคนให้การดูแลเอาใจใส่ท่าน อธิบายได้ว่าการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ย่อมส่งผลให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือสังคม โดยพยายามดำรงรักษาหรือปรับปรุงสัมพันธภาพ นั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้น¹¹ และการที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างเกิดจากความใกล้ชิดผูกพันของบุคคล ซึ่งความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของบุคคล หลายๆ ด้าน ทั้งด้านความรักและความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว มิตรสหาย ขอบข่ายส่วนตัว สิ่งแวดล้อมและ ธรรมชาติ³⁰ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการทำหน้าที่ และใช้ชีวิตของตนเอง 2) ท่านใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท โดยการหมั่น ทำแต่กรรมดี การทำบุญ และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจเข้มแข็ง กล่าวหาญที่จะเผชิญกับการพลัดพรากที่กำลังจะเกิดขึ้น⁴ 3) เมื่อท่านอายุมากขึ้น

ท่านยอมรับความเชื่อต่างๆ และธรรมชาติของชีวิตเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและจิตวิญญาณ เช่น ความดีงาม คุณค่าความหวัง ความจริงของชีวิต ฯลฯ จะมีสุขภาพจิตดี และมีความสุขในชีวิต มีความเข้มแข็งภายในตน สามารถ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและสิ่งทีตนเองนับถือ ศรัทธา ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะสามารถแก้ไขจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในชีวิตได้ดีกว่าบุคคลที่มีเป้าหมาย ในชีวิตที่ทำงานอย่างจริงจัง และมุ่งแต่ผลสัมฤทธิ์ สนใจแต่ ความต้องการของตน และไม่สนใจที่จะถักทอสัมพันธภาพที่ดี กับผู้อื่นและสิ่งที่ยึดถือ ศรัทธา³¹

องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมาธิ ปัญญา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านยอมรับและ เข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต 2) ท่านสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้ 3) ท่านรู้เท่าทันความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดาของชีวิต เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีสิ่งยึดเหนี่ยว จิตใจ เข้าใจหลักศาสนา มีสติรู้เท่าทันสัจธรรมของชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิต และยอมรับการเจ็บป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Balthip, et al.³² พบว่า ผู้ป่วย ยอมรับความเจ็บป่วยและเข้าใจว่าชีวิตไม่มีอะไรแน่นอน และคิดว่าการตายเป็นความจริงที่เกิดขึ้นกับทุกคนไม่เร็ว ก็ช้า เพราะมันเป็นความจริงของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษา ของ Lertjitlakha³³ ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ที่มีความเชื่อหรือความศรัทธาที่แท้จริงต่อศาสนาของตน ในขณะที่กำลังจะสิ้นชีวิต สามารถแสดงออกซึ่งอารมณ์ในการ ยอมรับความตายได้ดีกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั่วไป สอดคล้อง กับการศึกษาของ Bloom³⁴ ที่ศึกษาเรื่องพุทธศาสนาและ การเยียวยา (Buddhism and Healing) ผลการศึกษาพบว่า การทำสมาธิและการเจริญสติ สามารถช่วยเยียวยาทางใจ ลดความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น แม้จะพบว่าผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับ ดัชนีความต้องการจำเป็นแล้ว พบว่า ข้อที่มีดัชนีสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) ท่านรู้สึกจิตใจว่าอุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสุขสงบตั้งแต่ว่าเริ่มเจ็บป่วย สอดคล้องกับที่ Kuble-Ross³⁵ ได้อธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาเมื่อบุคคลได้รับ ข่าวร้ายไว้ว่า 5 ขั้นตอน คือ 1) ปฏิเสธ (denial) 2) โกรธ (anger) 3) ตอรอง (bargaining) 4) ซึมเศร้า (depression)

5) ยอมรับความจริง (acceptance) 2) ท่านคิดว่า การมีเงินทองมากมาย จะทำให้ท่านคลายความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักศาสนาที่ว่า การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เพราะหลายครั้งที่เงินทองไม่สามารถช่วยบรรเทาทุกข์ให้กับบุคคลได้ ไม่ว่าจะมีเงินทองมากมายแค่ไหนก็หนีการเจ็บป่วยและความตายไปไม่พ้น 3) ท่านฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีพลัง สงบ และปลอดโปร่ง อธิบายได้ว่าการฝึกจิตให้มีสติ มั่นคง และเป็นสมาธิ อาจทำได้ไม่ยากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองโดยการช่วยให้ผู้ป่วยเจริญสติ สมาธิอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการทุกข์ทรมานผ่านเข้ามา ก็ยังคงทำให้จิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหวได้ ซึ่งการจะปฏิบัติดังที่กล่าวมานี้ได้ อาจต้องพึ่งผู้นำทางศาสนาช่วยนำทาง เนื่องจากผู้นำทางศาสนาเป็นผู้ที่มีความรู้ลึกด้านศาสนา และผู้ป่วยมีความนับถือศรัทธา สอดคล้องกับการศึกษาของ Sahapattana³⁶ ที่พบว่า การที่พระสงฆ์สนทนธรรมกับผู้ป่วย แสดงธรรมให้ผู้ป่วยฟัง สวดมนต์ กระทำพิธีกรรมทางศาสนา ร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีจิตเป็นกุศล ปิติ สบายใจ และจิตเป็นสมาธิได้ และจากพิสัยของดัชนีความต้องการจำเป็นนั้นสรุปได้ว่าไม่มีองค์ประกอบใดที่ต้องการการตอบสนอง ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตจะสามารถดำรงชีวิตและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้ ประกอบกับผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องถาวร ได้รับการจัดยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดและมีการทำซาบของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น จึงมีความทน (tolerance) ต่อการทำการกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยทุกรายบอกว่ารู้สึกสบายขึ้นกว่าก่อนการได้รับบำบัดทดแทนไตและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ³⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Evan³⁸ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องถาวร มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเท่าคนปกติ และสามารถทำงานได้เกือบเท่าคนปกติ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตนั้น ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตตามกำหนด มีระยะเวลาของการเป็นโรคไม่นานนักมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ และส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว โดยครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่นำความสุขด้านจิตวิญญาณมาให้รวมทั้งความเอาใจใส่ของผู้ดูแล ไม่ทอดทิ้ง ทำให้ผู้ป่วย

เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่อไป¹¹ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือควบคุมโรคที่เหมาะสมจะทำให้อาการของโรคไม่รุนแรงมากนัก ผู้ป่วยจะมีความสุขตามอัตภาพที่ควรเป็นจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสุขทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่จะช่วยให้มีความสุขสงบจิตใจที่เบิกบาน มีสติ สมาธิ และปัญญา สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติตามคำสอน และกิจกรรมทางศาสนา ฝึกสติ สมาธิ มีสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีทั้งจากญาติ บุคคลในครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก รวมทั้งทีมสุขภาพที่ให้การดูแล ช่วยเหลือ เอาใจใส่ และให้กำลังใจ ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขทางจิตวิญญาณได้ สอดคล้องกับ Sinnott³¹ ที่กล่าวว่า ความเชื่อมโยงที่สำคัญสำหรับบุคคล ประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนแรก คือ ความเชื่อมโยงมิติต่างๆ ภายในตน ที่ประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย (body) จิตใจ (mind) อารมณ์ (emotion) และจิตวิญญาณ (spiritual) ส่วนที่สอง คือความเชื่อมโยงกับผู้อื่น หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคล และส่วนที่สาม คือ ความเชื่อมโยงกับสิ่งที่ยึดถือ ศรัทธา เช่น พระเจ้า สิ่งที่คุณนับถือ หรือยึดเหนี่ยวจิตใจ ฯลฯ ซึ่งหากบุคคลเกิดความสุขสมดุลในการเชื่อมโยงทั้งสามส่วนดังกล่าวข้างต้น ก็จะทำให้บุคคลเข้าใจหรือตระหนักรู้ในตน และสามารถเยียวยาตนเองให้มีความสุขสมบูรณ์ขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngammoh³⁹ พบว่า การปฏิบัติทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กล่าวคือผู้ป่วยสูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา มาก จะมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงขึ้น และผู้ป่วยกลุ่มนี้แม้จะเป็นผู้สูงอายุ เมื่อมีการเจ็บป่วย และใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ แต่ผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา โดยการให้ทาน รักษาศีล และภาวนาอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sungsing⁴⁰ พบว่า การสวดมนต์ ทำสมาธิ ช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดปัญญา รับรู้ตามความจริง ไม่ปรุงแต่งรู้เท่าทันเหตุการณ์ และทำให้การดำเนินชีวิตดีขึ้น และสอดคล้องกับ Sedestrom⁴¹ ซึ่งกล่าวว่า ผู้ที่จะช่วยเหลือทางจิตวิญญาณและความทุกข์ทรมานต่างๆ แก่ผู้ป่วยได้ดี คือบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวดีจะมีพฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่ดีและเหมาะสม จากการศึกษาของ Chorbchai²⁶ พบว่า ลูก หลาน คู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับความต้องการทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่การดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติธรรมใดๆ การพิจารณาใช้หลักธรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Soowit²¹ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้และเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติกรพยาบาล โดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากพยาบาลตระหนักว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ แม้พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก และทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ความต้องการที่จำเป็นในข้อที่รู้สึกจิตใจว้าวุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสุขสงบ ตั้งแต่รู้ว่าเริ่มเจ็บป่วยเป็นความต้องการจำเป็นที่มีค่าสูงสุด ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้จิตใจสุขสงบ ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยจัดมุมสงบที่สามารถเอื้อให้ผู้ป่วยและญาติได้พักผ่อนจิตใจและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน จัดโครงการเกี่ยวกับการนำธรรมะหรือคำสอนทางศาสนาที่ผู้ป่วย นับถือศรัทธา มารักษาเยียวยาจิตใจ หรือจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้คล้ายบ้าน เป็นต้น เพื่อจะได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

ในการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเพื่อบำบัดทดแทนไตเพียงเวลาสั้นแล้วกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นควรมีการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ทราบถึงความต้องการจำเป็นด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Dhanakijcharoen P. Current situation of chronic kidney disease in Thailand. Journal of the Department of Medical Services. 2015; (Sep-Oct): 5-18. Thai.
2. Medical Records Department Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. [internet] 2015 [cited 2018 Mar 12]. Available from: <http://www.vajira.ac.th/b/index.php/2015-07-07-09-33-26/2017-05-05-11-14-40>
3. Trakamvanich T. Management of acute complication in hemodialysis. In: Jiranuntawat T, Changsirikulchai S, Trakarnvanich T, et al, editors. Comprehensive review of dialysis. Bangkok: Text and Journal public; 2007. Thai.
4. Tongprateep T. Nurse: Being with the dying. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. Thai.
5. Wasi P. On the road of life: Mental health and spiritual health. Local Doctors. 2000; 22(261): 41-6. Thai.
6. Berggren TP, Griggs MJ. Spiritual in aging: Spiritual need or spiritual journey?. J Gerontol Nurs. 1995; 21(3): 5-10.
7. Khattamon N. Spiritual well-being of senior adults with lung cancer [thesis]. [Chiangmai]: Chiangmai University; 2003. Thai.
8. Lorraine MW. Spirituality suffering and illness: Ideas for healing. Canada: F.A. Davis; 2005.
9. Kinawong S, Khoenpetch P. Spiritual happiness of patients at terminal stage. Chiangrai Medical Journal. 2016; 8(1): 131-37. Thai.
10. Prekbunjun S. Spiritual experience of patients with end stage of renal failure [thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2004. Thai. 136 p.
11. Tanttitrakul W, Thanasilp S. Factors related to spiritual well-being of terminal cancer patients. Journal of Bureau Alternative Medicine. 2009; 2(3): 27-35. Thai.

12. Balthip Q, Chailangka P, Chuaprapaisilp A. AIDS patients' needs during dying process. *Songklanagarind J Nurs*. 2000; 20(1): 33-44. Thai.
13. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncol Nurs Forum*. 2001; 28(1): 67-72.
14. Phomkaewngam S, Namwong A. The spiritual well-being of community-dwelling Thai older people with chronic illness. *Journal of Nursing and Health Care*. 2017; 35(3): 204-13. Thai.
15. Kaewmanee C, Nantachaipan P, Sittisombut S. Spiritual needs of persons with cholangiocarcinoma. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2014; 24(3): 15-28. Thai.
16. Kaufman R, Rojas AM, Mayer H. Needs assessment: A user's guide. Englewood Cliffs NJ: Educational Technology Publications; 1993.
17. Wongwanich S. Needs assessment research. 2 nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2007. Thai.
18. Clark CC. Health promotion in communities: Holistic and wellness approaches. New York: Springer Publishing Company; 2002.
19. Anansawat S. Spiritual care of end-stage patients. Bangkok: Tana Press; 2009. Thai.
20. Onsri P. Role of nurses toward taking care of patients with the end of life based on religious beliefs. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(2): 39-43. Thai.
21. Soowit B, Panasakunkan S. Relationship between perception, attitude and nursing practice by applying buddhist principles in spiritual care for patients who received palliative care, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2014; 21(1): 52-70. Thai.
22. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970; 30(3): 607-10.
23. Jirawatanakut S. Qualitative research in health science. 3rd ed. Bangkok: Witayapat; 2010. Thai.
24. Pimrote S. How to assess spiritual domain? In: Juangpanich U. et al, editors. In spiritual of patients, how to assess spiritual end of life patients. Bangkok: Thai Palliative Care Society; 2015.
25. Narkdee K. Impact of meditation on spiritual changes of persons with HIV and AIDS in Surin province [thesis]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2001. 76 p. Thai.
26. Chorbchai B. The spiritual needs of the elderly with cancer [thesis]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 1993. Thai.
27. Sukmak V. Nursing care for mental and psychosocial health. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2013. Thai.
28. Richards N. Forgiveness. *Ethics*. 1988; 99(1): 77-97.
29. Enright RD, Rique J. The Enright forgiveness inventory sampler set manual, instrument, and scoring guide. Menlo Park, CA: Mind Garden. 2004.
30. Hall BA. Spirituality in terminal illness: An alternative view of theory. *J Holist Nurs*. 1997; 15(1): 82-96. doi:10.1177/089801019701500108
31. Sinnott JD. The importance of feeling whole: Learning to "Feel Connected," community, and adult development. In: Hoare C, editor. *Handbook of adult development and learning*. New York: Oxford University Press; 2006: 381-406.
32. Balthip Q, Petchruschatachart U, Piriyaakontorn S, et al. Achieving peace and harmony in life: Thai Buddhists living with HIV/AIDS. *Int J Nurs Pract*. 2013; 19(2): 7-14. Thai.
33. Lertjitlakha C. Need and spiritual well-being care of terminal patients. In: Chankunuprakran P, editor. *Gather knowledge of end-of-life patient care*. Bangkok: Office of Veterans Affairs Publishing; 2006: 30-51.

34. Bloom A. Buddhism and healing [internet]. Hawaii: Buddhist Study Center [cited 2017 Apr 4]. Available from: <http://bschawaii.org/shindharmanet/healing/>
35. Kubler-Ross E. On death and dying. New York: Macmillan Puplishing; 1969.
36. Sahapattana P. Buddhist principles for mental healing in end-stage patients doctor of philosophy (Buddhist studies) [dissertation]. [Bangkok]: Mahamakut Buddhist University; 2009. Thai.
37. Kusoom W, Larpcharoenwong N. The quality of life among patients with end-stage renal disease undergoing various renal replacement therapies. Vajira Medical Journal. 2004; 48(2): 107-15. Thai.
38. Evan RW, Manninen DL, Garrison LP, et al. The quality of life of patients with end stage renal disease. N Engl J Med. 1985; 312(9): 553-9. doi: 10.1056/NEJM198502283120905
39. Ngammoh N, Wirojratana V, Jitramontree N. Relationship between basic factors, religious belief, religious practice, perception of life, and gerotranscendence in end-stage chronic renal failure patients. Thai Journal of Nursing Council. 2015; 30(1): 58-71. Thai.
40. Sungsing K, Hatthakit U, Aphichato A. Cancer patient's experiences in using meditation for self-healing. Songkla Med J. 2007; 25(1): 39-48. Thai.
41. Sedestrom KE, Maltinson IM. Patient' s spiritual coping strategies: A study of nurse and patient perspectives. Oncol Nurs Forum. 1987; 14(2): 41-6.