



การเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ: บทบาทพยาบาล

Spiritual Distress Healing for People Living with HIV/AIDS: The Nursing Roles

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.* ขวัญประภัสร์ จันทร์บุลวัชร พย.ม.*
เสาวนีย์ โสบุญ พย.ม.* อภิญา กุลทะเล พย.ม.**

บทนำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสมทั่วโลกในปี ค.ศ. 2010-2015 เพิ่มขึ้นจาก 33.3 ล้านคน เป็น 36.7 ล้านคน¹ ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสมในปี พ.ศ. 2555-2558 เพิ่มขึ้นจาก 385,225 คน เป็น 481,241 คน² การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแบบซับซ้อนและเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ³⁻⁴

จิตวิญญาณ (spiritual) มีรากศัพท์จากภาษาละตินคือ *spiritus* แปลว่า ลมหายใจ ความมีชีวิต วิญญาณ และจิตใจ ส่วนคำว่า *enthusiasms* หมายถึง พระเจ้าหรือพลังอำนาจศักดิ์สิทธิ์ จิตวิญญาณเป็นแหล่งกำเนิดความกล้าแกร่งและขุมพลังของบุคคล ช่วยให้บุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายแท้ของชีวิต ก่อให้เกิดสันติสุขอย่างแท้จริง จิตวิญญาณจึงเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความเป็นองค์รวมของบุคคล เป็นมิติที่มีอิทธิพลต่อมิติสุขภาพอื่น ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ และสุขภาวะทางสังคม โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นสุขภาวะสูงสุดของมิติสุขภาพ⁵⁻⁷

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านลบทางจิตวิญญาณ โดยพบว่าภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual distress) เป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อย^{3,4} สาเหตุสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ คือความรู้สึกถูกตีตราจากสังคม⁸⁻¹⁰ ภาวะกดดันด้านจิตใจ⁸⁻¹⁰ ขาดการสนับสนุนทางสังคม¹¹ ความรู้สึกผิดบาป¹² และความหวาดกลัวต่อความตาย¹³ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีลดลง¹⁴ ระดับภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง¹¹ ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ อัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้น¹⁴

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจึงเป็นปัญหาที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ หากพยาบาลสามารถให้การเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วย่อมส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสุขทางจิตวิญญาณตามมา ผู้ป่วยสามารถขับเคลื่อนชีวิตผ่านสถานการณ์ต่างๆ เบี่ยงด้วยความหวัง ความหมายและเป้าหมายในชีวิต⁶⁻⁷ บทความวิชาการนี้ ผู้เขียนจึงมีวัตถุประสงค์นำเสนอเกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณ ความหมายและลักษณะของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ สาเหตุของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลกระทบของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ และบทบาทพยาบาลในการเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ โดยมุ่งหวังให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ บทบาทพยาบาล

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



ความหมายและลักษณะของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงออกหรือเสี่ยงต่อระบบความเชื่อหรือระบบคุณค่าถูกรบกวน ซึ่งระบบความเชื่อและระบบคุณค่านี้เป็นแหล่งของพลังใจ (Internal strength) ที่กล้าแกร่ง เป็นแหล่งของความหวัง ความรัก ความผาสุก และความหมายของชีวิต ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะปรากฏเมื่อบุคคลไม่สามารถค้นหาความหมาย ความหวัง ความรัก ความผาสุก หรือความเข้มแข็งแห่งชีวิตได้¹⁵ ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณตามแนวคิดเชิงตะวันตก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีลักษณะสำคัญ 7 ลักษณะ¹⁶ คือ 1) ความเจ็บปวดด้านจิตวิญญาณ (Spiritual pain) เป็นภาวะที่บุคคลแสดงออกถึงความทุกข์หรือไม่สุขสบาย (Discomfort) รู้สึกว่าชีวิตไม่สมบูรณ์แบบ ซาดเป้าหมาย และความผาสุกในชีวิต หรือไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามประสงค์ของพระเจ้า 2) การพลัดพรากด้านจิตวิญญาณ (Spiritual alienation) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตนถูกพลัดพราก มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ รู้สึกไม่ได้รับความช่วยเหลือจากพระเจ้า 3) ความวิตกกังวลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual anxiety) เป็นภาวะที่บุคคลมีความกังวล กลัวพระเจ้าลงโทษอันเป็นผลมาจากพฤติกรรมของบุคคลนั้น 4) ความรู้สึกผิดบาปด้านจิตวิญญาณ (Spiritual guilt) หมายถึง ภาวะที่บุคคลกลัวความล้มเหลวที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งควรจะทำในวิถีชีวิตด้านจิตวิญญาณ (Spiritual life) 5) ความรู้สึกโกรธด้านจิตวิญญาณ (Spiritual anger) หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่พอใจการเจ็บป่วย ความรู้สึกปวดร้าว โกรธพระเจ้า และรู้สึกว่าพระเจ้าไม่ยุติธรรม 6) ความรู้สึกสูญเสียด้านจิตวิญญาณ (Spiritual loss) หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าเปล่า บุคคลจะแสดงออกโดยมีภาวะซึมเศร้า หมดพลัง หรือล้มเหลว 7) ความรู้สึกหมดหวังด้านจิตวิญญาณ (Spiritual despair) หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพระเจ้าเป็นระยะเวลานาน หมดหวังในการมีสัมพันธ์กับพระเจ้า สรุปภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณทั้ง 7 ลักษณะเป็นแนวคิดทางตะวันตกเกิดจากไม่ได้รับการตอบสนองหรือขัดแย้งในความสัมพันธ์ภายในตน ความสัมพันธ์กับธรรมชาติ และความสัมพันธ์กับพระเจ้า

สำหรับบริบทสังคมไทยหรือแนวคิดเชิงพุทธ จากการทบทวนเอกสารเชิงวิชาการ พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

เกิดจากการที่บุคคลนั้นได้ทำความดี จิตสัมผัสกับสิ่งมีคุณค่าสูงสุด เช่น การเข้าถึงพระรัตนตรัย ธรรมะหรือคำสอนของพระพุทธเจ้า การปฏิบัติตามความเชื่อและวัฒนธรรมที่ตนเองยึดเหนี่ยวศรัทธา เป็นต้น หากบุคคลไม่สามารถกระทำได้อาจทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้ ทัศนีย์ ทองประทีป⁷ กล่าวว่า บุคคลจะมีความสุขในชีวิตได้นั้นต้องได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ 5 ประการ ได้แก่ 1) ความรักและความสัมพันธ์ (Love and connectedness) กับตนเองและบุคคลอื่น 2) การค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย (Meaning of life and illness) 3) การขอโทษกรรมหรือการให้อภัย (forgiveness) เพื่อปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ 4) การปฏิบัติตามความเชื่อ/ศาสนา (Religious practice) ได้แก่ การเจริญสติ การสวดมนต์ภาวนา การทำบุญ การทำสมาธิ เป็นต้น และ 5) ความหวัง (Hope) ทั้งปัจจุบันและชีวิตใหม่ (ชาติหน้า) ดังนั้นหากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองด้านความรักและความสัมพันธ์ ไม่สามารถค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย ความรู้สึกที่ยังค้างคาใจไม่ได้ขอโทษกรรมหรือให้อภัย ไม่สามารถปฏิบัติตามความเชื่อศาสนาที่ตนเองยึดเหนี่ยวศรัทธา และขาดความหวังในชีวิต ดังนั้นบุคคลอาจเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณตามมา

สาเหตุของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สาเหตุของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถสรุปได้ ดังนี้คือ

1) ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ (Psychological distress) ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า⁸⁻¹⁰ จากการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจร้อยละ 30-66^{10,17} ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจหากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกว่าชีวิตของตนไร้ค่า ไร้ความหมาย และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายตามมา การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 38.6¹⁸

2) ความรู้สึกถูกตีตรา (Perceived stigma) ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรค



เอ็ดส์ ผ่านสื่อต่างๆ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารง่ายยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม สังคมให้สัญลักษณ์เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์เชิงลบ กล่าวคือ สังคมมองว่าโรคนี้มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม เป็นโรคของหญิงหรือชายที่มีอาชีพพิเศษ เป็นโรคของชายรักชาย การถูกตีตราจะทำให้เกิดตราบปฝังแน่นภายในจิตใจของผู้ป่วย การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้สึกถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (Psychological distress) โดยเฉพาะความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ส่งผลทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณตามมาได้⁹⁻¹⁰

3) ขาดการสนับสนุนทางสังคม (Lack of social support) แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน คู่สมรส บุคคลในครอบครัว เป็นแรงเสริมช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกเป็นที่รักของบุคคลอื่น แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งของความหวังและพลังในการดำเนินชีวิต การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ปรับตัวกับความเจ็บป่วย ช่วยให้ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณยิ่งขึ้น¹¹

4) ความรู้สึกผิดบาป (Spiritual guilt) ความรู้สึกผิดบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์เป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากผลการกระทำของตนเองที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม การมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ การผิดเพศ หรือการทำอาชีพที่ขัดต่อศีลธรรมจรรยา อีกประการหนึ่งเชื่อว่าเป็นพระประสงค์หรือบทลงโทษของพระเจ้า เพื่อให้ตนได้เรียนรู้ผ่านบททดสอบของชีวิต ความรู้สึกผิดบาปจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ¹⁵

5) ความหวาดกลัวต่อความตาย (Fear of death) ที่สุดแห่งความกลัวคือกลัวความตาย หรือ กลัวสูญเสีย การควบคุมสุดท้ายของชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกหวาดกลัวต่อความตาย เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะปรากฏอาการของโรค มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำมาก และมีการติดเชื้อฉวยโอกาสจะทำให้ผู้ป่วยมองว่าโรคกำลังคุกคามชีวิตของตน ความหวาดกลัวต่อความตายส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ⁶

ผลกระทบของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

1) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี (Medication adherence) จิตวิญญาณมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ปรับตัวและเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น⁷ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ และจิตวิญญาณจะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีในระดับต่ำ ซึ่งอาจนำไปสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีล้มเหลว ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย การดำเนินโรครวดเร็ว และผู้ป่วยเสียชีวิตง่ายขึ้น¹⁹⁻²¹

2) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immune system) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ ทั้งนี้เพราะโรคนี้มีการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะปรากฏอาการของโรคหรือติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ว่าโรคกำลังคุกคามชีวิตตน ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญกับผลการตรวจซีดี 4 (CD4) ซึ่งเป็นค่าสะท้อนการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สุขภาพจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับซีดี 4 (CD4)¹¹

3) ภาวะเศรษฐกิจ (Economic trouble) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นระยะเวลานาน จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีชีวิตอยู่อย่างไรความหมาย ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ไม่แสวงหาข้อมูลและการรักษา ปฏิเสธการรักษา ภูมิคุ้มกันร่างกายถูกทำลายอย่างรวดเร็ว การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่รุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิตเร็วขึ้น^{17,19} ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและบ่อยครั้ง ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

4) อัตราป่วยและอัตราตาย (Morbidity and mortality rate) ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณนอกจากจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีลดลงแล้ว ยังส่งผลต่อระดับระดับซีดี 4 (CD4) ทำให้การดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะรุนแรงเร็วขึ้น ผู้ป่วยมีชีวิตสั้นลง ทำให้อัตราป่วยและอัตราสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มีความ



ผาสูกทางจิตวิญญาณ¹⁴

บทบาทพยาบาลในการเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1. การประเมิน (Assessment) พยาบาลสามารถประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำสู่กระบวนการบำบัดหรือเยียวยาทางจิตวิญญาณทั้งจากการสังเกต และการสัมภาษณ์ ดังนี้

1.1 การสังเกต ข้อมูลจากการสังเกตที่บ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ เมื่ออาหารรับประทานได้น้อย พูดและแสดงออกถึงความโกรธ หงุดหงิด ฉุนเฉียว สีหน้าซีดเซียว วิดกกังวล น้ำตาคลอเบาหรือร้อง แยกตัว ท้อแท้ สิ้นหวัง ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นต้น¹⁸⁻¹⁹

1.2 การสัมภาษณ์ พยาบาลสามารถสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ความขัดแย้งภายในหรือระบบคุณค่าความเชื่อของตน ไม่สามารถเข้าร่วมหรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำบุญตักบาตร การภาวนาอธิษฐาน การทำสมาธิ หรือการเข้าวัดหรือโบสถ์ เป็นต้น ความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณจากพระสงฆ์หรือผู้นำทางศาสนา ความหมายของการมีชีวิตอยู่หรือจุดมุ่งหมายในชีวิต ความรู้สึกโกรธพระเจ้าหรือขาดสัมพันธ์ที่ดีกับพระเจ้า ความรู้สึกผิดบาป ความต้องการปลดเปลื้องเรื่องที่ค้างคาใจ ได้แก่ การขอโทษกรรมหรือการให้อภัย ความหวาดกลัวความเจ็บป่วยและความตาย ความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิต ความหวังในชีวิต เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{22, 23}

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณทั้ง 7 ลักษณะข้างต้นเป็นการวินิจฉัยปัญหาที่พยาบาลที่สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือจัดทำขึ้นและได้บรรจุไว้ในหมวดหมู่ของแบบแผนระบบคุณค่าและความเชื่อ (value and belief pattern) คือ *"spiritual distress"* สำหรับเอกสารวิชาการของไทยมีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแทนความหมายของ spiritual distress 4 ลักษณะคือ^{6, 24} คือ 1) ความบีบคั้นด้านจิตวิญญาณหรือความทุกข์ทรมานด้าน

จิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่ระบบคุณค่าและความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว และให้ความหวังและความหมายในชีวิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงหรือถูกรบกวน 2) ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ หมายถึง ภาวะที่บุคคลขาดสิ่งที่เป็นที่พึ่งอันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น พระรัตนตรัย (พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์) 3) ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่บุคคลขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า ความผูกพันกับบุคคลที่เคารพรัก และความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น เทวดา พระภูมิเจ้าที่ เป็นต้น 4) ความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณหรือภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสูญเสียความหมายในชีวิตมักเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด ทำให้เกิดความต้อความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลหรือนำไปสู่การสูญเสียสิ่งใดสิ่งหนึ่งในชีวิต เช่น ความเชื่อในพระพุทธศาสนา บุคคลสำคัญ ภาวะเหน็ดเหนื่อย เป็นต้น ดังนั้น วินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ จึงสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านจิตวิญญาณและสาเหตุของภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณดังกล่าวข้างต้น คือ 1) มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเนื่องจากรับรู้ว่าจะตนเองจะต้องตายและหวาดกลัวต่อความตาย 2) มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเนื่องจากสูญเสียความมีคุณค่าและความหมายในชีวิต 3) มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเนื่องจากขาดปฏิสัมพันธ์/แยกตัวจากสังคม/ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจหรือจิตวิญญาณ 4) มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเนื่องจากรู้สึกผิดบาป/พลัดพราก/หมดหวัง/โกรธด้านจิตวิญญาณ^{5-7, 13, 24}

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) การวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากภาวะบีบคั้นหรือความทุกข์ทางจิตวิญญาณ แผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนี้คือ 1) ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อความเจ็บป่วยและวาระสุดท้ายของชีวิตโดยปราศจากความกลัวด้วยสันติสุข 2) ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและค้นหาเป้าหมายแท้ในชีวิตของตนเองได้ 3) ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง/บุคคลอื่น/ธรรมชาติ/สิ่งยึดเหนี่ยวศรัทธา 4) ผู้ป่วยปราศจากความรู้สึกผิดบาป/ปราศจากความโกรธ/มีความหวัง เป็นต้น^{5-7, 13, 24}



4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเป็นหัวใจหลักของงานการพยาบาล ทั้งนี้เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสัมผัสถึงคุณค่า และความหมายของชีวิต จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีพื้นฐานมาจากความรัก ความเมตตา และปรารถนาให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากความทุกข์ พยาบาลสามารถเยียวยาผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้ดังนี้

4.1 การปรากฏกายของพยาบาล (Presence of the nurse) พยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อน คอยอยู่ข้างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต้องการอย่างกระตือรือร้น ด้วยไมตรีจิต มีเมตตา เอื้ออาทร จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้^{6,14,25} ดังคำกล่าวของทนายคนหนึ่งที่บ้านทีกเกี่ยวกับมิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกิล ขณะปฏิบัติภารกิจในสงครามไครเมียว่า “การที่ได้เห็นเธอเดินผ่านทำให้พวกเราสบายใจอย่างบอกไม่ถูก เธออาจจะพูดกับคนหนึ่ง พักหน้ากับอีกคนและยิ้มให้อีกหลายๆ คน แต่เธอก็ไม่อาจทำเช่นนั้นได้ทั่วถึง พวกเรานอนอยู่ที่นั่นนับพันคน แต่เราก็คงสามารถจุมพิตเงาของเธอที่ทอดมายังเราและนอนลงอย่างเป็นสุข”²⁶

4.2 การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) พยาบาลต้องมีทักษะในการฟังอย่างตั้งใจ ทั้งนี้เพราะทักษะดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลไวต่อความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจำเป็นมากสำหรับการเยียวยาผู้ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ โดยตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยท่าที่อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือบอกล่าว จากนั้นพยาบาลจะสะท้อนกลับ (Reflection) เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก ความหมายที่แฝงอยู่ใน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการสะท้อนคิด เข้าใจอารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง ทั้งนี้ต้องปราศจากการวิเคราะห้ วิจารณ์ ตัดสิน หรือชี้นำผู้ป่วยด้วยความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของพยาบาล^{6,27-29}

4.3 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณค่าและความเชื่อ (Values clarification) พยาบาลสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณค่าและความเชื่อ โดยอภิปรายร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบคุณค่าและความเชื่อ ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา หลักธรรมคำสอน สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชา ความหมายและเป้าหมายของชีวิต เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดความรู้สึกยินดี

มีความหวัง ความหมายและเป้าหมายของชีวิต ช่วยลดความขัดแย้งในระบบคุณค่าและความเชื่อของผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์^{6,27-29}

4.4 การอ่านหนังสือธรรมะหรือคัมภีร์ศาสนา (Reading scripture) หนังสือธรรมะหรือคัมภีร์ศาสนาเปรียบเสมือนอาหารด้านจิตวิญญาณ (Spiritual food) ที่ช่วยให้บุคคลนั้นมีความเจริญเติบโตและองกามด้านจิตวิญญาณ ผู้ที่ศึกษาคัมภีร์ศาสนาอย่างลึกซึ้ง และสม่ำเสมอ จะช่วยให้ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความหวัง ความหมายและเป้าหมายในชีวิต เข้าใจความจริงสูงสุดแห่งชีวิต บุคคลที่ยึดเหนี่ยวศรัทธาจึงได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณ จนกระทั่งเกิดความผาสุกในชีวิต^{6, 27-29}

4.5 การสนับสนุนจากผู้ดูแลหรือครอบครัว (Caregiver or family support) ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวเป็นแหล่งของความหวังและพลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกอบอุ่นใจและเผชิญกับความเจ็บป่วยโดยปราศจากความรู้สึกโดดเดี่ยว ดังนั้นพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจและคลายจากความทุกข์ทางจิตวิญญาณได้²⁹

4.6 การสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจและปลอดภัย (Creating trusting/safety environment) ความเจ็บป่วย การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และแผนการรักษาที่ไม่คุ้นเคย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล เครียด และรู้สึกไม่ปลอดภัยเสมือนอยู่ที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย สร้างความมั่นใจและความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่าพยาบาลเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการประเมินปัญหาด้านจิตวิญญาณและการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตวิญญาณ^{29, 30}

4.7 เปิดโอกาสให้พบผู้ให้การเยียวยาทางจิตวิญญาณ (Spiritual leader or healer) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้ให้การเยียวยาทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา บาทหลวง คิษยาภิบาล นักบวช หรือพระสงฆ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับผู้ให้การเยียวยาทำให้เกิดความพึงพอใจ รู้สึกผ่อนคลาย และเป็นอิสระจากความรู้สึกบีบคั้นทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ^{6, 27-29}



4.8 การรำลึกถึงความหลัง (Reminiscence therapy) การรำลึกความหลังเป็นการทบทวนประสบการณ์ความรู้สึก ความจำในอดีต โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าหรือเขียนให้เห็นภาพเหตุการณ์ในอดีต การรำลึกความหลังสามารถปรับอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน พึงพอใจในชีวิตและมีความสุขด้านจิตวิญญาณ ทั้งนี้การรำลึกความหลังอาจทำให้บุคคลหวนสู่ความรู้สึกเจ็บปวด ความโกรธ ความรู้สึกผิดบาปหรืออารมณ์อื่นๆ เมื่ออารมณ์เหล่านั้นถูกระบายออกมาจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความทุกข์ด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้⁶ การรำลึกความหลังมี 4 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 2) การรำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต 3) การเข้าถึงความรู้สึกเหตุการณ์ในอดีต และ 4) การเชื่อมโยงเข้าสู่ปัจจุบันด้วยการพูดคุย อภิปราย และสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น³³

4.9 การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อศรัทธา (Spiritual rituals) ได้แก่ การสวดมนต์ การภาวนา อธิษฐาน การเข้าโบสถ์ การสามัคคีธรรม การทำสมาธิ เป็นต้น การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อศรัทธา จะช่วยให้ตอบสนองความต้องการส่วนลึกของจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเกิดความสงบของจิตใจ มีสติ ตื่นรู้อยู่เสมอ เข้าถึงความจริงสูงสุดของชีวิต^{6, 29}

4.10 การบอกความจริง (Trust telling) หมายถึง การให้ข้อมูลที่แท้จริง ไม่ปิดบัง หรือบิดเบือนให้เกิดความเข้าใจผิด ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา ค้นหาลิขิตที่เหมาะสมกับตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

4.11 ส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness enhancement) การตระหนักรู้ในตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตน ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีสติ²⁹

4.12 ดนตรีบำบัด (Music therapy) ดนตรีบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย และสงบจากสิ่งเข้าหรือสิ่งกระตุ้นสมอง ดนตรีบำบัดเอื้อให้บุคคลข้ามผ่านภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{6, 29}

4.13 เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique) การใช้เทคนิคผ่อนคลายจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายจากความตึงเครียดด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งส่ง

ผลต่อภาวะบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณได้^{6, 29}

4.14 การสัมผัสบำบัด (Therapeutic touch) การสัมผัสบำบัดเป็นวิธีการบำบัดทางจิตวิญญาณที่มีประสิทธิภาพวิธีการหนึ่ง การสัมผัสสามารถส่งผ่านพลังจากมือของพยาบาลไปยังผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถสัมผัสถึงความรัก ความเอื้ออาทร ความเมตตาของพยาบาล สิ่งนี้จะช่วยบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย^{29, 31}

4.15 นันทนาการบำบัด (Recreation therapy) กิจกรรมนันทนาการนอกจากเพิ่มสมรรถภาพทางกายแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสนุกสนาน มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียดด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งมีผลช่วยลดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้²⁹

4.16 การบำบัดโดยใช้สัตว์เลี้ยง (Animal-assist therapy) การบำบัดโดยใช้สัตว์เลี้ยงได้ถูกกล่าวถึงตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 โดยฟลอเรนซ์ ไนดิงเกล เกี่ยวกับการใช้นกเพื่อการบำบัด จากนั้นได้เป็นที่นิยมมากขึ้นในปี ค.ศ. 2000 โดยมีการนำสุนัข และแมวมาใช้เป็นสัตว์เลี้ยงบำบัดในสถานพยาบาลที่บ้าน และโรงพยาบาล ผลพบว่าการใช้สัตว์เลี้ยงบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อจิตวิญญาณด้วย กล่าวคือ การใช้สัตว์เลี้ยงบำบัดก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสัตว์เลี้ยง ช่วยเพิ่มความรู้สึกเชื่อมต่อกับความสุขในชีวิต ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเพิ่มทักษะต่างๆ³²

4.17 อารมณ์ขันบำบัด (Humorous therapy) กิจกรรมอารมณ์ขันบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยคลายความตึงเครียดด้านอารมณ์จิตใจ ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากขึ้น โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชวนสนุกสนาน เช่น การอ่านหนังสือตลก การดูละครหรือภาพยนตร์ การหัวเราะ เป็นต้น³⁰ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การใช้เทคนิคอารมณ์ขันบำบัดสามารถลดความวิตกกังวล เพิ่มคุณภาพชีวิต และความมีความสุขทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์^{29-30, 34}

4.18 ศิลปะบำบัด (Art therapy) ศิลปะจะช่วยดึงจินตนาการ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ของผู้ป่วยจากการทำกิจกรรม จึงสามารถบรรเทาภาวะบีบคั้นด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้²⁹ Bien³⁵ พบว่า ศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะบีบคั้นทางด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการพูดคุยเรื่องราวของตนกับบุคคลอื่น



กล่าวโดยสรุป กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีอยู่หลายกิจกรรมด้วยกัน พยาบาลสามารถเลือกใช้กิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ความเชื่อ ความศรัทธา และความชอบ สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณค่าและความเชื่อ การอ่านหนังสือธรรมะ การปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อศรัทธา การพบผู้ให้การเยียวยาทางจิตวิญญาณ การรำลึกความหลัง และการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

5. การประเมินผล (Evaluation) พยาบาลสามารถประเมินผลการพยาบาลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ กล่าวคือผู้ป่วยผ่อนคลายจากภาวะบีบคั้นหรือความทุกข์ทางจิตวิญญาณ มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส ปราศจากความขัดแย้งระบบคุณค่าและความเชื่อภายในตน ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ปราศจากความรู้สึกผิดบาป มีสัมพันธที่ดีกับตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งที่เคารพนับถือ สามารถเผชิญความตายได้อย่างกล้าหาญ

สรุป

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีสาเหตุสำคัญจากความรู้สึกผิดที่ตราจากสังคม ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกผิดบาป และกลัวความตาย ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรับประทายยาต้านไวรัสเอชไอวี ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภาวะเศรษฐกิจ อัตราราย และอัตราการตาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ 2) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สัมพันธ์กับสาเหตุของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ 3) วางแผนการพยาบาลเพื่อลดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ 4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึง ความเชื่อ ความศรัทธาและความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและ 5) การประเมินผลการพยาบาลว่าผู้ป่วยบรรเทาจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณหรือไม่ ทั้งนี้มีจุด

มุ่งหมายสูงสุดคือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยนั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

- UNAIDS. Global AIDS update 2016. [database on the Internet]. 2016 [cited 2016 May 2]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. Thailand AIDS/HIV surveillance summary 2015. [database on the Internet]. 2015 [cited 2016 May 2]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.pdf
- Chaiyasit Y, Thong-on R, Dumrongpakapakorn P, Uthaisang A, Boonyaleepun S, Saengsuwan J et al. Factors related to health behaviors of persons with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy at a hospital located in Thai-Laos border region. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 32(2): 86-96.
- Chaiyasit Y. Application of functional health patterns for holistic nursing with evidence-based practices. *Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division* 2013; 31(2): 100-110.
- Somkumlung P, Chaiyasit Y, Nilvucharung, Somsri C. The spiritual dimension of nursing care: well-being in dying of a patient with terminal illness. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(2) : 140-149.
- Somkumlung P, Suwannakom D. Nursing practice for spiritual well-being dimension in terminal ill patients. *Journal of Nursing Science & Health* 2009; 32(2) : 98-110.
- Tongprateep T. Spirituality: A dimension of nursing. Bangkok : Chulalongkorn University Press; 2009.
- Charles B, Jeyaseelan L, Pandian AK, Sam AE, Thenmozhi M, Jayaseelan V. Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India – a community based cross sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12 : 463.
- Deribew A, Tesfaye M, Hailmichael Y, Apers L, Abebe G, Duchateau L et al. Common mental disorder in TB/HIV co-infected patients in Ethiopia. *BMC Infectious Disease* 2010; 10 : 201.
- Liu L, Pang R, Sun W, Wu M, Qu P, Lu C et al. Functional social support, psychological capital, and depressive and anxiety symptoms among people living with HIV/AIDS



- employed full-time. *BMC Psychiatry* 2013; 13 : 324.
11. Dalmida SG, Koenig HG, Holstad MM, Wirani MM. The psychological well-being of people living with HIV/AIDS and the role of religious coping and social support. *Int J Psychiatry Med* 2013; 46(1) : 57-83.
 12. Chaiyasit Y, Piboonrungraj P. Stigmatization: Nursing applications to reduce effects for HIV/AIDS patients. *Journal of Nursing Division* 2013; 40(3) : 114-125.
 13. Kremer H, Ironson G, Porr M. Spiritual and Mind-Body Beliefs as Barriers and Motivators to HIV-Treatment Decision-Making and Medication Adherence? A Qualitative Study. *AIDS PATIENTS CARE AND STDs* 2009; 23(2), 127-134.
 14. Ironson G, Stuetzle R, Fletcher MA. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. *J Gen Intern Med* 2006; 21: S62-68.
 15. Anandarajah G & Hight E. Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physical* 2001; 61(1): 81-88.
 16. Graham PEM. Nursing students perception of how prepare they are to assess patients' spiritual needs [dissertation]. Omaha : College of Saint Mary; 2008.
 17. Olagunju AT, Adeyemi JD, Erinfolami AR, Aina OF. HIV/AIDS and psychological distress: The experience of outpatients in a West African HIV clinic. *HIV & AIDS Review* 2012; 11(1) : 31-35.
 18. Jia C, Mehlum L, Qin P. AIDS/HIV infection, comorbid psychiatric illness, and risk for subsequent suicide: A nationwide register linkage study. *J Clin Psychiatry* 2012; 73(10) : 1315-1321.
 19. Parsons SK, Cruise PL, Davenport WM, Jones V. Religious beliefs, practices, and treatment adherence among individuals with HIV in Southern United States. *AIDS Patient Care and STDs* 2006; 20 : 97-111.
 20. Ironson G, Stuetzle R, Fletcher MA. An increase in religiousness/spirituality occur after HIV diagnosis and predicts a slower disease progression over 4 years in people with HIV. *Journal International Medicine* 2006; 21 : 62-68.
 21. Trevino KM, Pargament KI, Cotton S, Leonard AC, Hahn J, Caprini-Faigin CA et al. Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS : Cross-sectional and longitudinal finding. *AIDS Behavior* 2010; 14 : 379-389.
 22. Benedict LM. Spiritual assessment. EDA 318-0479. Carrollton, TX : PRIMEDIA Healthcare: Long Term Care Network. 2002.
 23. Taylor EJ. *Spiritual care : Nursing theory, research, and practice.* Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall. 2002.
 24. Kanchana A. *Spiritual distress of hospitalized paraplegia patients [thesis].* Khon Kaen: Khon Kaen University; 2003.
 25. Govier I. *Spiritual care in Nursing: A systematic approach.* *Nursing Standard* 2000; 14(17) : 32-36.
 26. Somkumlung P. *Spiritual nursing leadership: Florence Nithingale.* Bangkok : Chulalongkorn University Press; 2013.
 27. McEwen M. *Spiritual nursing care: state of the art.* *Spirit Nurs Care* 2005; 19 : 161-168.
 28. Como J. *Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes.* *Holist Nurs Pract* 2007; 21 : 224-236.
 29. Ennis EM, Kazer MW. The role of spiritual nursing interventions on improved outcomes in older adults with dementia. *Holist Nurs Pract* 2013; 27(27) : 106-113.
 30. Puchalski C, McSkimming S. *Creating Healing Environment.* *Health Progress* 2006; May-June : 30-35.
 31. Tabatabaee A, Tafreshi MZ, Rassouli MR, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. *Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: A literature review.* *Med Arch* 2006; 70(2) : 142-147.
 32. Nimer J, Lundahl B. *Animal-Assisted Therapy : A Meta-Analysis.* *Anthrozoos* 2007; 20(3) : 225-238.
 33. Chao SY, Chen CR, Liu HY, & Clark MJ. *Meet the real elders: reminiscence links past and present.* *J Clin Nurs* 2008; 17(19): 2647-2653.
 34. Khaka D, Kapoor B. *Effect of coping strategies intervention on the coping styles adopted by people living with HIV/AIDS at a tertiary care hospital in the national capital.* *Nursing and Midwifery Research Journal* 2015; 11(2): 45-56.
 35. Bien MB. *Art therapy as emotional and spiritual medicine for Native Americans living with HIV/AIDS.* *J Psychoactive Drugs* 2005; 37(3): 281-292.