

**ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ
และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล
ด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*
Spiritual care needs and spiritual care received
among patients with end stage renal disease
receiving hemodialysis**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2560

Volume 40 No.2 (April-June) 2017

อรญา เอ็นสมอ พย.บ. (การพยาบาล)** กันตพร ยอดไชย ปส.ด. (การพยาบาล)*** พลีนพิศ ธาณิวัฒนานนท์ ปส.ด. (การพยาบาล)***
Oraya Yensamer B.N.S. (Nursing)** Kantaporn Yodchai Ph.D. (Nursing)*** Ploenpit Thaniwatananont Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ทั้งหมด 5 แห่ง จำนวน 97 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติที่คู่ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยคะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.44$, $SD = 0.24$) คะแนนเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.22$) และคะแนนเฉลี่ยคะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.16$, $p = 0.25$) ญาติและพยาบาลควรให้การตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

Abstract:

This study is comparative descriptive design. To study the level of spiritual care needs and the level of spiritual care receives. To study differences between spiritual care needs and spiritual care receives in end stage renal disease receiving hemodialysis. This study included 97 patients receiving hemodialysis

*A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

**Corresponding Author, Registered Nurse, Master nursing student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

treatment in five regional hospitals, Southern Thailand. The research instruments were (1) demographic data that included general information and (2) spiritual care needs and spiritual received scale. Data analysis was descriptive statistics and paired t-test. The results were as follows: The mean score of spiritual care needs were at the high level ($\bar{X}$ = 2.44, SD = 0.24). The mean score of spiritual care received were at the high level ($\bar{X}$ = 2.43, SD = 0.22). The result showed no significant differences between spiritual care needs and spiritual care received in end stage renal disease receiving hemodialysis. (t = 1.16, p = 0.25). It is recommended that nurses responsible for spiritual received in end stage renal disease receiving hemodialysis to patients' spiritual well-being.

keywords: end stage renal disease, hemodialysis, spiritual care needs

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระดับชาติและทั่วโลก จากสถิติในประเทศไทย พบความชุกของโรคร้อยละ 9.8 ของประชากร¹ ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของไตและต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต² และพบว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดมากที่สุด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นเฉลี่ย 6.2 ปี และลดอัตราการตายได้ร้อยละ 26³ แต่อย่างไรก็ตาม การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลกระทบต่อร่างกาย³ จิตสังคม⁴ และจิตวิญญาณ⁵

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual care needs) เป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ทุกคนและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล⁶ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามภาวะโรคและการรักษา ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณต่างจากระยะการเจ็บป่วยปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจความตายมากขึ้น ผู้ป่วยจึงมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน หว้างเหินเหียว สร้างความหวัง กำลังใจในการเผชิญต่อโรคและการมีชีวิตอยู่ต่อไป⁷⁻⁸

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างจากผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเกิดจากการใช้ชีวิตที่พึ่งพา

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดความไม่แน่นอนและขาดอิสรภาพในการใช้ชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย⁹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร และยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความต้องการด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาต่างประเทศที่มีบริบทของความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และประเพณี ที่แตกต่างจากประเทศไทย อีกทั้งไม่ได้เฉพาะเจาะจงศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งแต่ละวิธีการรักษามีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน⁷⁻⁸

นอกจากนี้การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการเผชิญกับชีวิตหลังความตายอย่างสงบ⁷⁻⁸ แตกต่างจากผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันตามภาวะของโรค ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการเผชิญต่อการรักษาและต้องการที่จะมีชีวิตยืนยาว ดังนั้น ความต้องการการ

ดูแลด้านจิตวิญญาณจึงมีความแตกต่างกัน⁷⁻⁸ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (need for meaning and purpose in life) เป็นความต้องการที่บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต ความมีคุณค่าและภาคภูมิใจ⁶ ต้องการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและคุณค่าเพื่อเป็นเหตุผลในการเข้าใจและยอมรับตนเอง¹⁰ (2) ความต้องการการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน (the need for relationships with others and a supreme other) เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ และการให้อภัย แก่ตนเอง ผู้อื่น และสิ่งที่ศรัทธาโดยไม่มีเงื่อนไข⁶ กิจกรรมทางศาสนา และดำเนินชีวิตตาม

ความเชื่อ¹¹⁻¹² (3) ความต้องการมีความหวัง (the need of hope) ความรู้สึกถึงความสำเร็จในอนาคต คุณค่า และมีความสุข⁶ ความหวัง กำลังใจ การเผชิญปัญหาในชีวิต¹¹⁻¹² การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้าน ผู้ป่วยย่อมต้องการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ (comparative descriptive design) เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่างและประชากร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ทั้งหมด 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรทั้งหมด จำนวน 97 ราย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ (1) อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) เข้ารับรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 6 เดือน (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีและยินดีเข้าร่วมการวิจัย และ (4) ไม่มีอาการหัวใจเหนื่อยหอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหนื่อยออก ตัวเย็น ใจสั่น

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อคำถาม และ

(2) แบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยตัดแปลงจากข้อคำถามของสมศรีสมาน (2550) เรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) เช่นเดียวกัน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามได้มีการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการได้รับการตอบสนองจากญาติ พยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ซึ่งจากเดิมเป็นการได้รับการตอบสนองจากญาติเพียงอย่างเดียว ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 29 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณ (rating scale) ทั้งหมด 4 ระดับ ตั้งแต่มาก (3) จนถึง ไม่ต้องการ/ไม่ได้รับ (0) การแปลผลระดับคะแนน 0.00-1.00 หมายถึง ระดับน้อย คะแนน 1.01-2.00 หมายถึง ระดับ ปานกลาง และคะแนน 2.01-3.00 หมายถึง ระดับมาก เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาทั้งฉบับจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน คำนวณค่า S-CVI เท่ากับ 0.93 และตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (internal consistency) และแบบสัมภาษณ์ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจากโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ทั้งหมด 5 แห่ง และผู้วิจัย

ได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการวิจัยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างได้เก็บเป็นความลับและการเผยแพร่ผลการวิจัยเผยแพร่ในภาพรวม ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้วิจัยจะทำการช่วยเหลือให้การพยาบาลเบื้องต้นและส่งพบแพทย์ทันที และอาจผลต่อความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหยุดการถามคำถามชั่วคราว เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และยินดียุติการสัมภาษณ์ครั้งนั้น พร้อมขออนุญาตนัดหมายในการสัมภาษณ์ครั้งอีกครั้งเมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ (1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ (2) วิเคราะห์คะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภาพรวม รายด้าน และรายข้อโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วย ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยสถิติทดสอบค่าทีคู่ (paired t-test) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าทีคู่ คือ ตัวแปรตามมีระดับการวัดอัตราภาคชั้น (interval) หรือระดับอัตราส่วน (radio) และมีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ¹³

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่จะนำเสนอประกอบด้วย ดังนี้ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอโดยใช้สถิติจำนวนและร้อยละ (2) คะแนนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้าน จิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม รายด้าน นำเสนอโดยคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยสถิติทดสอบค่าทีคู่ (paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ($\bar{X}$ = 59.5, Range = 20-88 ปี) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 63 ราย (64.9%) สถานภาพสมรส จำนวน 78 ราย (80.4%) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 45 ราย (46.4%) และมีผู้ดูแล จำนวน 90 ราย

(92.8%) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ปี จำนวน 91 ราย (93.8%) และได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่า 1 ปี จำนวน 87 ราย (89.7%) ได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วย จำนวน 64 ราย (34%) และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 59 ราย (60.8%)

ระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.44, SD = 0.24) และพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ($\bar{X}$ = 2.32, SD = 0.28) ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ($\bar{X}$ = 2.48, SD = 0.31) และด้านการมีความหวัง ($\bar{X}$ = 2.61, SD = 0.29) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=97)

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ
1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	2.32	.28	ระดับมาก
2. ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน	2.48	.31	ระดับมาก
3. ด้านการมีความหวัง	2.61	.29	ระดับมาก
โดยรวม	2.44	.24	ระดับมาก

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.43, SD = 0.22) พิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองต้องการ

การดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ($\bar{X}$ = 2.47, SD = 0.32) ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ($\bar{X}$ = 2.46, SD = 0.27) และด้านการมีความหวัง ($\bar{X}$ = 2.61, SD = 0.29) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=97)

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ
1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	2.47	.32	ระดับมาก
2. ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน	2.46	.27	ระดับมาก
3. ด้านการมีความหวัง	2.28	.29	ระดับมาก
โดยรวม	2.43	.22	ระดับมาก

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.16, p = .25$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (n=97)

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	t	p
ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ	2.44	0.24	1.16	0.25
การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ	2.43	0.22		

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.4) เคยเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลร้อยละ 60.8 ได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วยร้อยละ 34 เพศหญิงร้อยละ 53.6 สถานภาพสมรสร้อยละ 80.4 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 46.4 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 64.9 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 93.8 ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนานมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 89 และมีผู้ดูแลร้อยละ 92.8 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้าน

จิตวิญญาณมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ³ วัยสูงอายุมีชีวิตเข้าใกล้ความตายมากกว่าวัยอื่น ๆ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตและความทนทานต่อความตึงเครียดทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตวิญญาณ⁸ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมักมีโรคอื่นร่วมพบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง³ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วย คือ ได้รับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคเหล่านี้ทำให้เกิดความผิดปกติหลายระบบรวมทั้งไต² เพศหญิงเป็นเพศที่มีความต้องการการดูแลด้านจิต

วิญญาณมากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศหญิงเป็นเพศที่มีทัศนคติ ค่านิยม การเปลี่ยนแปลงและการทำงานของฮอร์โมน ตลอดจนการได้รับการเลี้ยงดูแตกต่างจากเพศชาย ทำให้เพศหญิงมีการให้ความหมายและเป้าหมายชีวิตและการให้คุณค่าในชีวิตที่ชัดเจน ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนาทำให้รับรู้ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้¹⁴ การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ ความตระหนัก วางแผนการดำรงชีวิตได้ดีทำให้บุคคลที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ต่างกัน⁷ การเจ็บป่วยและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัว เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ¹⁵ แต่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้เกิดความอ่อนล้าและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงจึงส่งผลต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ² ในบริบทของสังคมไทยลูกหลานหรือคู่สมรสจะมีความรัก ความผูกพัน และความเอื้ออาทรทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยจะคอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน¹¹ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ คู่สมรสที่มีความผูกพัน ความเอื้ออาทร จะช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วย¹⁶ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา ตรีณี จันทร์เลิศฤทธิ์ วราภรณ์ สายสุนันทรามย์ และนุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส¹⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (54.8%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (87.1%) และเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (54.5%) และการศึกษาของคารามและคณะ¹⁸ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี (ระยะเวลาเฉลี่ย 37.83 เดือน) และมีผู้ดูแลเป็นคู่สมรส (76.8%)

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้

ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.44$, $SD = 0.24$) และพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน โดยความต้องการด้านการมีความหวังมากที่สุด ($\bar{X} = 2.61$, $SD = 0.29$) รองลงมาคือ ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.31$) (ดังตารางที่ 1) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นความความต้องการรู้สึกส่วนลึกของมนุษย์ทุกคน⁶ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีชีวิตไข้ใกล้ความตายมากขึ้น ระยะเวลาในการมีชีวิตเหลืออยู่ลดลง ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย^{8,11} สอดคล้องกับการศึกษาของสิดาร์ตัน สมัครสมาน¹⁹ ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองผลการวิจัย พบว่า ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของพรพรรณ²⁰ ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการด้านการมีความหวังมากที่สุด

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มากที่สุด คือ ความต้องการเผชิญต่อการรักษาและต้องการมีชีวิตต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.42$) เนื่องจาก ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 72.2) หัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 21.6) จึงมีภาระหน้าที่รับผิดชอบคนในครอบครัว สิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันในการเผชิญหน้าต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคะแนนเฉลี่ยที่มากที่สุดรองลงมา คือ ความต้องการระลึกถึงสิ่งที่เคารพบูชาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจและรักษาคุ้มครอง ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.52$) ทั้งนี้เนื่องจาก การได้ปฏิบัติตาม

ความเชื่อและหลักคำสอนทางศาสนาจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้การดำเนินชีวิตต่อไปได้¹¹

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.43, SD = 0.22) และอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน โดยด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.47, SD = 0.32) รองลงมา คือ ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ($\bar{X}$ = 2.46, SD = 0.27) และด้านการมีความหวัง ($\bar{X}$ = 2.28, SD = 0.29) (ตารางที่ 2) การตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย⁷ ผู้ป่วยมีระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณระดับมากเป็นผลจากผู้ดูแลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งความสัมพันธ์ของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยที่ต่างกันทำให้มีการตอบสนองที่ต่างกัน⁷ จากผลการศึกษาของอวยพร²¹ ศึกษาการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความต้องการยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบันและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ($\bar{X}$ = 2.72, SD = 0.45) เนื่องจาก การได้รับการตอบสนองจากญาติ พยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพการดูแล เอาใจใส่ การแสดงออกถึงความรัก และความห่วงใยจากญาติผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมีคุณค่าในตนเอง⁷ และการให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ ให้กำลังใจ และให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร เป็นการตอบสนองอย่างดีจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในการเจ็บป่วยได้^{8,11} และคะแนนเฉลี่ยที่มากที่สุดรองลงมา คือ ความต้องการความรัก

ความห่วงใย กำลังใจและความเอื้ออาทรจากพยาบาลไตเทียมและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ($\bar{X}$ = 2.68, SD = 0.49) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม โดยการแสดงถึงความห่วงใย การให้กำลังใจ และความเอื้ออาทร^{7,8} ทั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์การดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นอย่างดี⁷

คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 1.16, p = 0.25) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาแสดงถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย บุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยนั้นมีหลายส่วน ทั้งญาติ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ บริบทสังคมไทย มีความรัก ความผูกพัน และความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันของคนในครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและดูแลกันและกันยามเจ็บป่วย และบุคคลในครอบครัวเดียวกันมีการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนแบบแผนในการดำรงชีวิตเดียวกัน จึงทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี¹¹ และการดูแลให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เกิดจากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณ การสั่งสมประสบการณ์และทักษะในการดูแลด้านจิตวิญญาณ⁸ จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอนุ อิศราภานิซ²² ศึกษาความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

อยู่ในระดับมากและญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระดับมาก และการศึกษาของอนงค์ ภิบาล²³ เรื่องความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมระดับมากและผู้ป่วยได้รับการพยาบาลสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและญาติผู้ดูแลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา สร้างความหวังและกำลังใจในการเผชิญต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากผู้ป่วยต้องการเผชิญต่อการรักษาและความต้องการมีชีวิตต่อไปด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากที่สุด

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรจัดอบรมการดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เพื่อให้ได้มาเพื่อข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถอธิบายได้ละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าหน่วยไตเทียม พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ทั้ง 5 แห่ง ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มอบทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์

References

1. Ingsathit A, Thakkinian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni, P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2009; 1(9): 1–9. (in Thai)
2. Puangchompoo W. Nursing care of persons with chronic kidney disease receiving hemodialysis. Chiang Mai: Chiang Mai University Press; 2015. (in Thai)
3. The nephrology society of Thailand. Thailand renal replacement therapy registry report. Bangkok: Research Center; 2015. (in Thai)
4. Parvez S, Kader K A, Song M K, Unruh M. Conveying uncertainty in prognosis to patients with ESRD. *Blood Purif* 2015; 39: 58–64.
5. Tanyi R A, Recine AG, Werner JS, Sperstad RA. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2006; 33(5): 532–8.

6. Highfield M F. Spiritual health of oncology patient: nurse and patient perspective. *Cancer Nurs* 1992; 15(1): 1-8.
7. Jongprateep T. Spiritual nursing care. *Thai Journal of Nursing Council* 2004; 15(3): 55-64. (in Thai)
8. Jongprateep T. Spiritual: dimensions of nursing. Bangkok: Boonsiri; 2006. (in Thai)
9. Davison SN, Jhangri GS. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manag* 2010; 40(6): 838-43.
10. Kunsongkeit W. Spirituality in east and west perspectives. *The Thai journal of nursing Burapha University* 2008; 16(1): 1-8.
11. Wiriyasombut R. Elderly: dimensions of spiritual. Songkhla: Mongkon; 2013. (in Thai).
12. Kunsongkeit W. Spiritual health of Thai people. *Thai Journal Nursing Research* 2004; 8(1): 64-80.
13. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott; 1991.
14. Ibrahim F. Spiritual dimensions of nursing. Bangkok: Ruankaw; 1991. (in Thai)
15. Deal B, Grassley J S. The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings. *Nephrol Nurs J* 2012; 39(6): 471-81.
16. Ghaffari M, Fatehizade M, Ahmadi A, Ghasemi V, Baghban I. Predictors of family strength: the integrated spiritual-religious/resilient perspective for understanding the healthy/ strong family. *IJPBS* 2013; 7(2): 57-67.
17. Cheawchanwattana A, Chunlertrith D, Saisunantarom W, Johns N P. Does the spiritual well-being of chronic hemodialysis patients differ from that of pre-dialysis chronic kidney disease patients?. *Religions* 2015; 6: 14-23.
18. Kharam ZT, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *GJHS* 2014; 16(4): 261-9.
19. Samuksaman S. Spiritual needs of the terminal ill patients [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai)
20. Wanawarodom P. Spiritual needs of cancer patients and spiritual support needs from nurses. *Proceeding of the HODTREN conference*; 2009 June 29-30; Bangkok: Siriraj hospital; 2009.
21. Patrapadikul U. Spiritual care for hospitalized patients with chronic illness. *Thai Journal of Nursing Council* 2010; 25(1): 100-11.
22. Issarapanit A. Caregivers' capabilities in responding to the patients' spiritual needs and the perceived caregivers' compassion to the spiritual needs among cancer patients undergoing radiotherapy [Thesis]. Songkhla: Songkhla University; 2006. (in Thai)
23. Pribal A. Spiritual care needs and spiritual care received among muslim patients at the end of life in hospitals [Thesis]. Songkhla: Songkhla University; 2009. (in Thai)