

การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 41 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2561
Volume 41 No.4 (October-December) 2018

**Predicting factors of spiritual care received
among patients with end stage renal disease
receiving hemodialysis.**

อรญา เย็นเสมอ เขาเจริญ พย.ม. (การพยาบาล)* กันตพร ยอดไชย ปส.ด. (การพยาบาล)** เพ็ญพิศ ธาณิวัฒนานนท์ ปส.ด. (การพยาบาล)**
Oraya Yensamer Khaojareon M.N.S. (Nursing)* Kantaporn Yodchai Ph.D. (Nursing)** Ploenpit Thaniwatananont Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 97 ราย ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ 5 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ตรวจสอบความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบป้อนเข้า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมระดับมาก ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.22$) ตัวแปร ศาสนา ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และระยะเวลาเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดสามารถร่วมกันทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 28.9 ($R^2 = 0.29$, $p < 0.01$) และศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.12$, $p < 0.01$)

คำสำคัญ: การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลด้านจิตวิญญาณ ญาติผู้ดูแลในครอบครัว โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ศาสนา

Abstract

This correlational predictive study aimed to study the level of spiritual care receives and predictive power of patient's spiritual care receives in end stage renal disease receiving hemodialysis. The study included 97 patients receiving hemodialysis treatment in five regional hospitals in Southern Thailand. Data was collected between February and March 2017. The research instruments were (1) demographic data that included general information and (2) spiritual care receives scale that was modified and tested for reliability (Cronbach's alpha coefficient 0.92). Data analysis was performed using percentage, mean, standard deviation, and multiple regression. The results were as follows: The mean score of spiritual care receives were

* Corresponding Author, Faculty of Nursing, Ratchathani University.

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

at the high level ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.22$). The results of the multiple regression analysis were all independent variables jointly explained 28.9% of the sample variances in spiritual care receives ($R^2 = 0.29$, $p < 0.01$) and the only factor predicting spiritual care receives with statistical significant was found to be religion ($\beta = 0.12$, $p < 0.01$)

keywords: hemodialysis, spiritual care, family caregiver, end stage renal disease, religion

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศไทยพบความชุกในประชากร ร้อยละ 9.8¹ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ เนื่องจากเนื้อไตถูกทำลาย^{2,3} ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรายที่ไตสูญเสียหน้าที่อย่างรุนแรงเพื่อทดแทนการทำงานของไตทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น⁴ แม้วิวัฒนาการมีความทันสมัยขึ้นยังพบผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับผลกระทบด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ³ โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตวิญญาณ คือ เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) ซึ่งเป็นสภาวะของจิตที่ท้อแท้สิ้นหวังขัดแย้ง ทุกข์ทรมาน คุณค่า ความเชื่อ และสิ่งยึดเหนี่ยวของตนเองเปลี่ยนแปลงไป^{3,4} การศึกษาการรับรู้ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดพบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ³ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด และความไม่แน่นอนในชีวิต (uncertainty) ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจส่งผลให้ไม่เข้ารับการรักษาที่ต่อเนื่องและสภาวะของโรครุนแรงขึ้น⁴

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual care receives) เป็นความรู้สึกได้รับการตอบสนองที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความหมายและเป้าหมายในชีวิต การได้

รับสัมพันธภาพที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และได้รับความหวังในชีวิต^{3,4} ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยเกิดจากความหวัง กำลังใจที่จะเผชิญหน้าต่อความเจ็บป่วยและการรักษาเพื่อดำรงชีวิตต่อไป⁵

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ปัจจัยศาสนา ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ⁶ ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับเรื่องความตายในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนาจะเกิดความสงบทางใจและทำให้ความกลัวเกี่ยวกับความตายลดลง⁷ ปัจจัยด้านญาติผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ⁸⁻⁹ โดยผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะได้รับการเอาใจใส่ ความห่วงใย เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ การดูแลที่ดีจากครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีของผู้ป่วย¹⁰ และปัจจัยระยะเวลาการเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ¹¹ ซึ่งการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระยะแรกผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับตัวต่อการรักษาได้จะเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ

อย่างมาก ได้แก่ สภาวะของจิตที่ท้อแท้ สิ้นหวัง ซัดแย้ง และทุกข์ทรมาน คุณค่า ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวของตัวเองเปลี่ยนแปลงไปและเกิดความไม่แน่นอนในชีวิต^{3,4,12} แต่เมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานมากกว่า 6 เดือน จะสามารถปรับตัวได้ดีและเผชิญหน้าต่อการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^{7,9,13}

ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ศาสนา ญาติผู้ดูแลในครอบครัว และระยะเวลาการเข้ารับการรักษารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^{3,4,13,14} อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ และยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านศาสนา ญาติผู้ดูแลในครอบครัว และระยะเวลาการเข้ารับการรักษารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านศาสนา ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และระยะเวลาการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล

ด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยด้านศาสนา ญาติผู้ดูแลในครอบครัว และระยะเวลาเข้ารับการรักษารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถร่วมกันทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research desing) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ทั้งหมด 5 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ 5 แห่ง จำนวน 97 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ (1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป (2) เข้ารับรักษารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 6 เดือน (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี (4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย (5) ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น และ (6) ไม่มีภาวะบกพร่องทางสติสัมปชัญญะ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาที่คล้ายคลึงจึงใช้การคำนวณตามโปรแกรม statistics calculators โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .08 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (coefficient of determination) อธิบายการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) ขนาดปานกลางเท่ากับ .30 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 58 รายในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทั้งหมดของประชากร คือ 97 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และ (2) แบบสัมภาษณ์การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 29 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณ (rating scale) ทั้งหมด 4 ระดับ ตั้งแต่สูง (3) จนถึง ไม่ได้รับ (0) การแปลผลระดับคะแนน 0.00 – 1.00 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนน 1.01 – 2.00 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาทั้งฉบับจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ค่าความค่า S-CVI เท่ากับ 0.93 และตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 ซึ่งเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการดัดแปลงจากข้อคำถามของสิตารัตน์¹³ เรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสร้างจากแนวคิดของไฮฟิลด์¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จากโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ทั้งหมด 5 แห่ง และจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ ศธ. 0521.1.05/2597) ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างได้เก็บเป็นความลับและการเผยแพร่ผลการวิจัยเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยไตเทียมเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมหัวหน้าหน่วยไตเทียมแนะนำผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบวิธีการดำเนินการการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง 20-40 นาที หากมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์และเขียนคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างตอบ เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละรายผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ หากมีคำตอบที่ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ($\bar{X}$ = 59.5, R = 20-88 ปี) นับถือศาสนาพุทธจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 64.9) สถานภาพสมรส จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 80.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 46.4) และมีผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 92.8) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 1 ปี จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 93.8) และได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานมากกว่า 1 ปี จำนวน 87 ราย (ร้อยละ 89.7) รับการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 34) และเคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 60.8)

การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมพบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.43, SD = 0.22) พิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ (1) ด้านการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ($\bar{X}$ = 2.47, SD = 0.32) (2) ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน ($\bar{X}$ = 2.46, SD = 0.27) และ (3) ด้านการมีความหวัง ($\bar{X}$ = 2.28, SD = 0.29) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=97)

	การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมาย ในชีวิต	2.47	0.32	ระดับมาก
2. ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และ สิ่งนอกเหนือตน	2.46	0.27	ระดับมาก
3. ด้านการมีความหวัง	2.28	0.29	ระดับมาก
โดยรวม	2.43	0.22	ระดับมาก

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่า ตัวแปร ศาสนา ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และระยะเวลาเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิต

วิญญาณได้ร้อยละ 28.9 ($p < 0.01$) และพบว่าตัวแปรทำนายที่ส่งผลต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือศาสนา ($\beta=0.12$, $p<0.01$) ซึ่งสัมพันธ์ทางบวก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถ้อยพหุคูณการทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE _B	β	t	p-value
ศาสนา	0.120	0.044	0.265	2.717	0.008**
ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว	0.062	0.080	0.074	0.779	0.438
ระยะเวลาในการฟอกเลือด	0.048	0.085	0.067	0.566	0.573
R = 0.538 R ² = 0.289	F = 3.495	SE = 0.193	R ² _{adj} = 0.206	a = 2.399	

*p < .05

**p < 0.01

การอภิปรายผล

ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.43, SD = 0.22) (ดังตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.4) ซึ่งเป็นวัยสูงอายุที่มีชีวิตเข้าใกล้ความตายมากกว่าวัยอื่น ๆ³ ทำให้ผู้สูงอายุผ่านการเรียนรู้ชีวิต มีประสบการณ์ชีวิต ความทนทานและความมั่นคงทางจิตใจส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้มากกว่าวัยอื่น ๆ^{6,7} โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีความละเอียดอ่อนทางจิตใจมากกว่าเพศชาย⁶ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.6) เพศหญิงเป็นเพศที่มีทัศนคติค่านิยม การเปลี่ยนแปลงและการทำงานของฮอร์โมนที่แตกต่างจากเพศชาย ตลอดจนการได้รับการเลี้ยงดูแตกต่างจากเพศชาย^{6,7} ทำให้เพศหญิงรับรู้ถึงความรู้สึกตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจนมากกว่าเพศชาย^{7,8} กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 64.9) ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนามีผลทำให้รับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

เนื่องจากศาสนาทำให้เกิดความสุขสงบทางจิตใจนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณได้^{10,14} และสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวมีผลต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ¹⁴ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.4) และมีผู้ดูแล (ร้อยละ 92.8) โดยคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวที่มีความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทรช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในการเจ็บป่วย ความรักความผูกพันนั้นจะทำให้รับรู้ถึงความเอาใจใส่และการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของกันได้มากขึ้น²

ปัจจัยทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจัยด้านศาสนา ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกันทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ร้อยละ 28.9 ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2) ซึ่งอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 64.9) ในบริบทสังคมไทยส่วนมากนับถือศาสนาพุทธมีความเชื่อแบบฝังแน่นเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา การเวียนหัวไตตายเกิด การเกิดแก่เจ็บตายและผลของคุณงามความดี^{6,14} ศาสนาเป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวและสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจตั้งแสงสว่าง

ชี้นำทางชีวิต¹⁵ ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากบุญกรรมที่ทำมา และการทำความดีการทำบุญทำทานจะส่งผลให้การเจ็บป่วยทุเลาลงและมีชีวิตหลังความตายที่สุขสงบ^{6,14} ศาสนายังช่วยให้จิตใจเกิดความเข้มแข็ง เกิดพลังฮึดสู้ในการต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิต¹² โดยเฉพาะในภาวะเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การประกอบศาสนกิจตามหลักธรรมคำสอนทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตักบาตร ทำสมาธิ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขสงบได้เป็นอย่างมาก⁶ จิตใจจะไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ขุ่นมัว ความกระวนกระวายและความทุกข์ใจเบาลง นำไปสู่ความผ่อนคลายและความสุขใจ^{6,12,13} ทำให้ในภาวะเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยจะเกิดความหวัง กำลังใจ และสามารถเผชิญต่อการเจ็บป่วยและการรักษาได้¹² ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่าศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ⁷ และพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายใช้ศาสนาช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน จิตใจที่สงบสุขเป็นขุมพลังสร้างความเข้มแข็ง⁶ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชื่อว่าคุณงามความดีที่เคยปฏิบัติมาช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นและจากไปอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต¹²

ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.4) และมีญาติผู้ดูแลในครอบครัว (ร้อยละ 92.8) ถึงแม้การดูแลเอาใจใส่และการให้กำลังใจจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ ปรับตัว และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง⁹ โดยญาติหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ดีที่สุด^{5,9} แต่ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง⁴ โดยบริบทของการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียมเป็นพื้นที่ที่ต้องรักษาความสะอาดและความสงบ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ^{1,4} จึงทำให้ญาติผู้ดูแลไม่สามารถเข้าไปดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^{1,2} และจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ลงไปเก็บข้อมูลที่หน่วยไตเทียมพบญาติเข้ามาดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยมาก ซึ่งการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณนั้นเป็นผลจากความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากหลายด้าน เช่น ญาติ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ^{2,5} และการตอบสนองการความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ¹⁴ โดยการให้ข้อมูลที่โปร่งใสต่อผู้ป่วยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ คอยดูแลช่วยเหลือและให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร^{2,5}

ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนานมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 89.7) แม้ว่าการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น^{1,2,4} แต่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้เกิดความเหนื่อยล้า¹ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง^{3,4} และภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ หายใจเหนื่อย หอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น^{1,4} ซึ่งความเหนื่อยล้าและภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ หดหู่ต่อการรักษาและการมีชีวิตอยู่⁷ จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 14.4) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมีความหวังสูงสุดคือการเปลี่ยนไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน^{9,10} แต่การ

ตอบสนองเหล่านี้เป็นไปได้อย่างและการเปลี่ยนไตได้เพียงร้อยละ 7.83 เท่านั้น⁴

จากผลการศึกษาค้นนี้สรุปได้ว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก และตัวแปรด้านศาสนา ผู้ดูแลในครอบครัว และระยะเวลาการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาค้นนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลควรคำนึงถึงความเชื่อส่วนบุคคลและความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ควรส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนา โดยสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหรือโปรแกรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

2. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอื่นๆ ซึ่งอาจมีการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกันไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาลหน่วยไตเทียม พยาบาลไตเทียม และเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกท่านที่ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

References

1. Ingsathit A, Thakkestian 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 Transpl* 2009; 9: 1–9. (in Thai)
2. 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.
3. Puangchompoo W. Nursing care of persons with chronic kidney disease receiving hemodialysis. Chiangmai: Chiang Mai University Press; 2015. (in Thai)
4. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy registry report. Bangkok: Research Center; 2015. (in Thai)
5. Highfield MF. Spiritual health of oncology patient: nurse and patient perspective. *Cancer Nurs* 1992; 15(1): 1–8.
6. Thuntitakul W. Factors related to spiritual well being of terminal cancer patients. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2009. (in Thai)
7. Mahboubi M, Ghahramani F, Shamohammadi Z, Parazdeh S. Relationship between daily spiritual experiences and fear of death in hemodialysis patients. *J Boil Rhythm* 2014; 3: 7–11.

8. 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 . *Iranian J Psychopathol Behav* 2012; 7: 57-67.
9. Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski, CM et al. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. *Clin J Soc Nephron* 2008; 3: 1620-7.
10. Deal B, Grassley JS. The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings. *Nephrol Nurs j* 2012; 6: 471-81.
11. Tanyi RA, 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; 5:532-8.
12. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed). New York: Lippincott William & Wikins; 2012.
13. Samuksaman S. Spiritual needs of the terminal ill patients [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai)
14. Ibrahim F. Spiritual dimensions of nursing. Bangkok: Ruankaw; 1991. (in Thai)
15. Kunsongkeit W. Spiritual health of Thai people. *Thai J Nurs* 2004; 8(1): 64-80.