

การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Spiritual care in end stage renal disease patients receiving hemodialysis

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

อรญา เอ็นเสมอ พย.บ. (การพยาบาล)* กันตพร ยอดไชย ปส.ด. (การพยาบาล)** เพ็ญพิศ ธาณวัฒน์นันท์ ปส.ด. (การพยาบาล)**
Oraya Yensamer B.N.S. (Nursing)* Kantaporn Yodchai Ph.D. (Nursing)** Ploenpit Thanawatnanont Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ:

จิตวิญญาณเป็นคุณค่าสูงสุดในระบบความเชื่อและความศรัทธา จิตวิญญาณมีองค์ประกอบ ได้แก่ การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การสัมพันธ์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน และความหวัง จิตวิญญาณมีความสำคัญต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากจิตวิญญาณเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ชีวิตดำเนินไปอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลดปัญหาด้านจิตสังคม การปรับตัว การเผชิญความปวด และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล สภาวะจิตใจ ประสบการณ์ภาวะวิกฤต และการสูญเสีย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแหล่งที่อยู่อาศัย พยาบาลผู้ดูแลเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย มีบทบาทการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยต้องเข้าใจแนวคิดด้านจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง เพื่อสามารถให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลด้านจิตวิญญาณ

Abstract:

Spirituality is the most valuable aspect of belief and faith. Spiritual elements include meaning and purpose in life, the relationship with self, others, and beyond self and hope. Spirituality is important to patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis because it acts as an anchor so they focus on their goals. Spirituality is also used as a strategy to deal with psychosocial issues that can help sufferers to adapt and deal with pain and enhance their quality of life. The factors associated with spirituality encompass personal factors, religious beliefs, personal faith, mental health, experience of serious events, perceived severity of illness, and habitats. Nurses provide spiritual support for their patients and their needs. Nurses are required understand the spiritual concept deeply in order to provide for the spiritual care needs of their patients that can help the patients to improve their spiritual well-being and quality of life.

keywords: end stage renal disease, hemodialysis, spiritual care

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

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

บทนำ

จิตวิญญาณ (spirituality) มีความหมายว่า ลมหายใจ การมีชีวิต วิญญาณ และจิตใจ มีรากศัพท์มาจากคำว่า “spiritus” ในภาษาละติน¹ จิตวิญญาณเป็นมิติที่อยู่ส่วนลึกในตัวตนของมนุษย์ ถือเป็นคุณค่าสูงสุดในระบบความเชื่อและความศรัทธา เป็นสิ่งที่นำชีวิตไปสู่จุดสูงสุดของเป้าหมายที่ตั้งไว้²⁻³ เสมือนแหล่งความหวัง กำลังใจ และยึดเหนี่ยวให้สามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต เป็นมิติที่สำคัญของมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง³

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเผชิญต่อโรคที่ยาวนาน จิตวิญญาณมีความแตกต่างจากภาวะปกติ และในระยะสุดท้ายของห้วงชีวิตจิตวิญญาณจะเด่นชัดมากขึ้น ผู้ป่วยเรื้อรังมีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณอย่างมาก เพื่อเป็นความหวังและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ⁴ แต่หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงการพึ่งพา ซึมเศร้า โกรธ ก้าวร้าว และปฏิเสธการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและการดำเนินของโรคที่รุนแรงมากขึ้น²

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในปัจจุบันเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากที่สุด⁵ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้อัตราการตายลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁶ และมีชีวิตยืนยาวขึ้น (life expectancy) เฉลี่ยประมาณ 6.2 ปี⁵ อย่างไรก็ตามการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ยังส่งผลกระทบต่อด้าน โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตวิญญาณ⁷ จากความทุกข์ทรมานในการฟอกเลือด ขาดอิสระภาพและความไม่มั่นคงในชีวิต⁸ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับสูง⁷

จิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นพลักรุทธาสูงสุดที่ทำให้เกิดความหวัง กำลังใจ และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว⁹ ผู้ป่วยใช้จิตวิญญาณ

เพื่อการปรับตัวที่เหมาะสม เผชิญต่อโรคและการรักษาลดความปวด ส่งเสริมประสิทธิภาพการนอนหลับ¹⁰⁻¹¹ ลดปัญหาด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด⁹ เสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า และก่อให้เกิดความผาสุก⁸ ความสงบทางใจ กำลังใจ และมีที่พึ่งทางใจ¹² ขณะที่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างมาก การดูแลด้านจิตวิญญาณกลับยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เนื่องจากจิตวิญญาณมีความหมายที่ลึกซึ้ง เป็นลักษณะส่วนลึกของแต่ละบุคคล และยากต่อการทำความเข้าใจ^{2,13}

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณมีการศึกษาการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังจากประสบการณ์ของพยาบาล³ พบว่าแนวปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง คือ การประเมินความเชื่อและศาสนาก่อนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อและศาสนา การอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อและศาสนา การพูดคุยให้กำลังใจ และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การศึกษาของดิลและกราสเลย์¹⁴ เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลไตเทียมในการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า (1) พยาบาลไตเทียมสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกให้เวลาในการรับฟังและอยู่เป็นเพื่อนขณะฟอกเลือด (2) พยาบาลไตเทียมได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมายและความหมายของชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยก้าวข้ามความทุกข์ทรมานจากการฟอกเลือด (3) พยาบาลไตเทียมดูแลด้านจิตวิญญาณโดยไม่คำนึงถึงความเชื่อของตนเอง ซึ่งพยาบาลบางรายมีความยึดถือที่ต้องรับฟังและยอมรับสิ่งที่มีความเชื่อหรือศาสนาของผู้ป่วยที่มีแตกต่างจากตนเอง (4) พยาบาลไตเทียมรับรู้ว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณต้องใช้เวลาดูแลเป็นพิเศษ ขณะเดียวกันการดูแลด้านร่างกายเป็นสิ่งแรกที่พยาบาลให้ความสำคัญ จึงทำให้ความต้องการด้าน

จิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนอง และ (5) พยาบาลไตเทียมไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของจิตวิญญาณ และมีความเข้าใจว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นหนึ่งเดียวกับการดูแลด้านจิตสังคม ทำให้พยาบาลไตเทียมขาดการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่มาฟอกเลือด จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลไตเทียมยังขาดความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลด้านจิตวิญญาณจึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดไม่ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสม

การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญเนื่องจากมิติของจิตวิญญาณเป็นมิติที่เชื่อมมิติทางกาย จิตสังคม ทำให้มนุษย์มีความเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์ พยาบาลถือเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (spiritual support) ของผู้ป่วย^{2,8} โดยพยาบาลต้องมีความเข้าใจแนวคิดด้านจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง ใส่ใจในความเชื่อ ความศรัทธา และศาสนาของผู้ป่วย^{2,13} สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นบ่อเกิดแห่งความหวัง กำลังใจ และพลังในการดำรงชีวิตอย่างผาสุก²⁻³ ในบทความเรื่องนี้จะกล่าวครอบคลุมเกี่ยวข้องกับประเด็นของความหมายและองค์ประกอบของจิตวิญญาณ ความสำคัญของจิตวิญญาณ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) เป็นภาวะที่เนื้อไตถูกทำลายอย่างมาก (kidney damage) ทำให้สูญเสียการทำงานที่ของไต ค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยมีของเสียคั่งในร่างกายและจำเป็นต้องรับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement

therapy, RRT) ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis, PD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis, HD) การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation, KT)¹⁵⁻¹⁷ ซึ่งปัจจุบันการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุดถึงร้อยละ 64.4⁵ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาโดยใช้เครื่องไตเทียมที่สามารถทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงกับการทำหน้าที่ของไต ผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง นาน 4-5 ชั่วโมง/ครั้ง¹⁶⁻¹⁷ ปัจจุบันผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอัตราการตายลดลง ชีวิตยืนยาวต่อไป (life expectancy) โดยเฉลี่ยกลุ่มอายุรวมกันสูงถึง 6.2 ปี⁵ การรักษาด้วยการฟอกเลือดจะทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวและเพิ่มคุณภาพชีวิต แต่ผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการฟอกเลือดต้องได้รับการดูแลต่อไป

ผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิวัฒนาการของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปัจจุบันถึงแม้จะมีความทันสมัย ทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอัตราการตายลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น⁵⁻⁶ แต่ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับผลกระทบต่างๆ รอบด้าน ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ป่วยเกิดความปวดและความไม่สบาย ประสิทธิภาพการนอนหลับและการพักผ่อนลดลง เกิดความอ่อนล้าด้านจิตสังคม เกิดความรู้สึกทางลบต่อตัวเอง เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากการมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความมั่นใจในตัวเองลดน้อยลง อิสระในชีวิตลดลงจากการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษ ความสามารถในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลง มีการพึ่งพาและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นหลัก ด้านสัมพันธภาพในสังคมลดลง ทั้งสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว และสัมพันธภาพในสังคม ด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยจะเกิดความคิดเกี่ยว

กับความตายและความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง¹⁸ โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะได้รับผลกระทบด้านจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ⁷ โดยเฉพาะช่วงแรกของการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับตัวและเผชิญหน้าต่อการรักษาได้¹⁹ ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการฟอกเลือดบ่อยครั้ง ขาดอิสรภาพในการใช้ชีวิต ไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของโรคได้ ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเชื่อด้านศาสนาจะเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย การเคลื่อนไหวที่ไม่สะดวก ไม่สามารถไปทำบุญหรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ บางครั้งจุดหมายในชีวิตเปลี่ยนไปตามภาวะของโรค⁸ นำไปสู่ความรู้สึกไม่มั่นคง ท้อแท้ สิ้นหวัง หดท้อกำลังใจ ขาดพลังในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง ผู้ป่วยจะแสดงออกโดยการนิ่งเฉย เสร้าซึม และปฏิเสธการรักษา ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นและประสิทธิภาพการรักษาลดลง เนื่องจากผู้ป่วยจะปฏิเสธการฟอกเลือดและเข้ารับการฟอกเลือดอย่างไม่ต่อเนื่อง⁷

ความหมายของจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ (spiritual) มีรากศัพท์มาจากคำว่า “spiritus” ของภาษาละติน หมายความว่า ลมหายใจ (breath) การมีชีวิต (life) วิญญาณ (soul) และจิตใจ (mind) เป็นแก่นแท้ตัวตนของมนุษย์¹ เป็นมิติส่วนลึก ลักษณะเฉพาะเจาะจงส่วนบุคคล เป็นแหล่งความหวัง กำลังใจ และพลังศรัทธาสูงสุดในชีวิตที่ทำให้มนุษย์เป็นตัวของตัวเอง นำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน แสดงออกโดยการให้ความรัก การให้อภัย ความผูกพัน ความไว้วางใจ ต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งที่ศรัทธาโดยไม่หวังผลตอบแทน^{13,20} ซึ่งความหมายของจิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม และยังไม่ได้มีบัญญัติไว้ในพจนานุกรมไทยและภาษาบาลี⁴

จึงยากแก่การเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย จิตวิญญาณประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต คุณค่าและความภาคภูมิใจ เพื่อเป็นเหตุผลในการเข้าใจและยอมรับตนเอง²⁰ ความต้องการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า เป็นความต้องการที่เชื่อมโยงกับความเชื่อ¹³ ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง²¹

2. ความต้องการการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน เป็นความต้องการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ และการให้อภัย ต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งที่ศรัทธาโดยไม่มีเงื่อนไข²⁰ แสดงออกด้วยความรัก ความผูกพัน ต่อเพื่อน ครอบครัว และบุคคลที่สำคัญในชีวิต²¹ เคารพบูชาหรือปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนาและความเชื่อเรื่องของผีและไสยศาสตร์¹³

3. การมีความหวัง เป็นความต้องการความสำเร็จในอนาคต²⁰ การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้¹³ แสดงออกด้วยการมีความหวัง กำลังใจ และสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามความเหมาะสม^{13,21}

ความสำคัญของจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จิตวิญญาณถือเป็นสิ่งมีคุณค่าสูงสุดในชีวิต เป็นมิติที่สำคัญในการเชื่อมประสานระหว่างมิติของร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดองค์รวมที่สมบูรณ์ของมนุษย์ เสริมสร้างคุณค่าและก่อให้เกิดความผาสุก^{8,13} จิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสำคัญอย่างมาก ดังนี้

1. จิตวิญญาณเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและที่พึ่งทางใจ การเจ็บป่วยด้วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่หาย ผู้ป่วยจะแสวงหาที่พึ่งพาทางจิตใจ โดยการปฏิบัติตามหลักความเชื่อ ความศรัทธา และศาสนา เช่น การทำบุญ การสวดมนต์ ไหว้พระ

การห้อยสร้อยพระ และการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ยอมแพ้และต่อสู้กับการเจ็บป่วยตลอดจนลดปัญหาด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า^{9,11,12,22}

2. จิตวิญญาณทำให้มีกำลังใจ จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดแรงฮึดสู้ ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ท้อถอย ต่อกับอุปสรรคและความยุ่งยากต่างๆ ในชีวิต เกิดความหวังที่จะหลุดจากการเจ็บป่วย และความหวังในการเฝ้ารอการเปลี่ยนไตเพื่อมาใช้ชีวิตปกติกับครอบครัว ทำให้ชีวิตดำเนินไปอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน^{3,9,12,23}

3. จิตวิญญาณเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับตัวต่อโรคและเผชิญกับผลกระทบจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างเหมาะสม การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้เกิดความเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ การพึ่งพา ความไม่แน่นอนของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง จิตวิญญาณเป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ใช้เพื่อการยอมรับและปรับตัว โดยวิธีการคิดแต่สิ่งที่ดี การสวดมนต์ไหว้พระ การแผ่เมตตา การทำบุญปล่อยนก ปล่อยปลา และไล่ชีวิตโค อธิษฐานและบนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเชื่อว่าส่งผลให้หายจากการทุกข์ทรมานและมีความสุข¹⁰⁻¹¹ ตลอดจนความเชื่อที่ลึกซึ้งของหลักศาสนาทำให้สามารถเข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้ ชาวพุทธมีความเชื่อถือเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บตาย เป็นธรรมชาติที่ทุก ๆ คนต้องพบเจอ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และชาวมุสลิมเชื่อว่าชีวิตทุก ๆ ชีวิตสร้างขึ้นโดยพระเจ้า การเจ็บป่วยและการตาย เป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดไว้แล้ว และหลังการตายชาวมุสลิมจะได้พบกับพระเจ้า²⁴

ปัจจัยที่มีผลต่อจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจิตวิญญาณที่แตกต่างกันใน

แต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ บุคคลที่มีวัยแตกต่างกันจะมีพัฒนาการทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณมากกว่าวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการมีอายุที่น้อยลง แต่ขณะเดียวกันประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวต่อความเครียด วิธีการคิด การตัดสินใจ และการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เหมาะสม ทำให้มีความมั่นคงทางจิตวิญญาณที่สูง^{8,7,12}

1.2 เพศ เพศที่ต่างกันจะมีความเชื่อทัศนคติ ค่านิยมที่ต่างกัน ด้วยวัฒนธรรมไทยที่มีการเลี้ยงดูให้เพศหญิงมีทัศนคติเป็นผู้ที่มีความอ่อนโยน ยึดหยุ่น เพศหญิงมีการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าเพศชาย^{7,19,22} เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพศหญิงจะมีความเข้มแข็งและให้ความสำคัญทางจิตวิญญาณ ค้นหาความหมายของชีวิตและเข้าหาศาสนามากขึ้น ในขณะที่เพศชายจะยอมแพ้ เฉยชา การควบคุมชีวิตและการค้นหาความหมายของชีวิตน้อยกว่าเพศหญิง⁸

1.3 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีคู่สมรสจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตวิญญาณ คู่สมรสเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี การมีความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทร และสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันของสามีภรรยาจะส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ^{7,12,23}

1.4 ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณที่ดี ระดับการศึกษามีผลต่อจิตวิญญาณ ปัญหาเกิดจากการขัดเกลาของการศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถรับรู้และเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เรียนรู้ มีทัศนคติ ค้นหาวิธีเผชิญปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสม และแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ได้เป็นอย่างดี สามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า^{8,12}

2. ศาสนาและความเชื่อทางศาสนา ผู้ที่ยึดถือศาสนามีความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ยึดหลักศาสนา ศาสนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตวิญญาณของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ช่วยให้จิตวิญญาณเกิด

การพัฒนาได้ ศาสนาทุก ๆ ศาสนามีหลักคำสอนอันดีงาม แต่ย่อมมีความความแตกต่างของหลักคำสอนและการปฏิบัติตามหลักศาสนา ความเชื่อทางศาสนาจะช่วยให้สามารถรับรู้ถึงจิตวิญญาณของบุคคลได้^{7,25}

3. ความเชื่อส่วนบุคคล ความเชื่อที่ฝังแน่นในส่วนลึกของแต่ละบุคคลนั้น ไม่มีเงื่อนไขที่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลใด ๆ ความเชื่อส่วนบุคคลจึงมีผลต่อจิตวิญญาณที่แตกต่างกันไป¹³

4. สภาวะจิตใจ (mental health) สภาวะทางจิตใจที่แตกต่างในแต่ละบุคคล ส่งผลต่อจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน สภาวะจิตใจที่ดีย่อมมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ได้ดี ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ^{12,23} ในขณะเดียวกันเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวล (anxiety) ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (psychological distress) อาการเจ็บปวดทางกายจากสภาวะทางจิตใจ (psychosomatic complaints) ส่งผลให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง²²

5. ประสบการณ์ภาวะวิกฤติและการสูญเสีย โดยทั่วไปบุคคลจะไม่มีอาการคันหาความหมายและเป้าหมายของชีวิตจนกว่าจะประสบกับการสูญเสียหรือภาวะวิกฤติที่เข้ามาในชีวิต สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีจิตวิญญาณที่แข็งแกร่ง เกิดการเรียนรู้และสร้างกลไกใหม่ ๆ ในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม⁸

6. การรับรู้ความรุนแรงของโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดและต้องเผชิญกับความตายในที่สุด เมื่อผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย ระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนและความตาย ผู้ป่วยจะแสดงออกด้านจิตวิญญาณมากขึ้น เพื่อการยอมรับและปรับตัว²

7. แหล่งที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยที่อาศัยในชนบทและอาศัยในตัวเมืองจะมีขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมชุมชนที่แตกต่างกัน เกิดแนวคิด ความ

ศรัทธา และความเชื่อในการดำรงชีวิตแตกต่างกัน²³

การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การพยาบาลเป็นการใช้องค์ความรู้ทั้งด้านศาสตร์และศิลป์ ศาสตร์เป็นองค์ความรู้ด้านการพยาบาลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและศิลปะของความเอื้ออาทรและความเมตตาการุณ^{2,13} พยาบาลคือแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (spiritual support) ของผู้ป่วย⁸ การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ถือเป็นบทบาทอิสระสามารถแทรกอยู่ในทุก ๆ กิจกรรมการพยาบาล^{2,13} การดูแลด้านจิตวิญญาณขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการในขณะนั้น พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในความเชื่อ ความศรัทธา และศาสนาของผู้ป่วย^{4,8} บทบาทของการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณ มีดังนี้

1) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านจิตวิญญาณอย่างถ่องแท้ มุ่งองค์ความรู้ที่หลากหลายและความเข้าใจในบริบทความเชื่อของผู้ป่วยซึ่งอาจแตกต่างจากความเชื่อของพยาบาล เพื่อสามารถให้การดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม^{2,13,20}

2) การประเมินด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (dynamic process) สัมพันธ์กับพัฒนาการตามช่วงวัยและประสบการณ์ชีวิต²⁶ จึงจำเป็นที่จะต้องประเมินด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การสนทนาร่วมกับการสังเกต การสนทนามุ่งเน้นเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธา การนับถือศาสนา และประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาของผู้ป่วย ควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยสะท้อนถึงจิตวิญญาณได้อย่างไม่มีขอบเขต^{2,8,13} ร่วมกับการสังเกตอารมณ์และพฤติกรรม เช่น การสังเกตสีหน้าท่าทางและพฤติกรรมเกี่ยวกับความเชื่อ ผู้ป่วยมักจะแสดงออกด้วยการสักการบูชา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ และสังเกต

สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญที่แสดงถึงความเชื่อ^{8,13} นอกจากนี้พยาบาลสามารถประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินด้านจิตวิญญาณซึ่งมีหลากหลาย ได้แก่

2.1 แบบประเมินจิตวิญญาณชื่อ The FICA method ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน คือ (1) F (faith/belief) การประเมินความศรัทธาและความเชื่อ (2) I (important) ประเมินสิ่งสำคัญของความเชื่อในชีวิตของบุคคล (3) C (communication) ประเมินการมีส่วนร่วมในชุมชน และ (4) A (address) การประเมินความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล²⁷

2.2 แบบประเมินด้านจิตวิญญาณชื่อ Spiritual Health Inventory (SHI) เป็นแบบประเมินด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

2.2.1 ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

2.2.2 ด้านการสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งนอกเหนือตน

2.2.3 การมีความหวัง²⁰

2.3 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชื่อ The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ (1) ความหมายของชีวิต (the meaning of life) (2) ความสงบสุขและความรู้สึกได้รับการสนับสนุน (peace and sense of support) (3) ความเข้มแข็งจากความเชื่อ (strength that is drawn from faith)²⁸

2.4 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุชาวไทยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังชื่อ the Thai Spiritual Well-being Assessment Tool for Elders with Chronic Illnesses (TSWBATECI) พัฒนาขึ้นโดยอานันต์และคณะ²⁹ แบบประเมินมีทั้งหมด 41 ข้อคำถาม เป็นประเมินที่สามารถนำไปใช้ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในบริบทของไทยได้เป็นอย่างดี

3) พยาบาลควรให้การพยาบาลด้านจิต

วิญญาณโดยใช้ทักษะการสื่อสาร (communication) มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (trust building) ก่อนการสนทนาเกี่ยวกับความเชื่อและศาสนาของผู้ป่วย^{4,8}

4) การส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในปฏิบัติการกิจกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธา และศาสนาของผู้ป่วย เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ (acting as catalyst)⁸ เนื่องจากความเชื่อความศรัทธาทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง กำลังใจในการเผชิญต่อโรคและการรักษา อีกทั้งเป็นเครื่องมือเพื่อใช้ในการยอมรับและปรับตัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องให้การส่งเสริมและอำนวยความสะดวก เช่น การจัดเตรียมสถานที่เงียบสงบเพื่อทำสมาธิ เตรียมสังฆทานเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำบุญ และนิมนต์พระเพื่อรับบาตรและสังฆทานแก่ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ และจัดสถานที่อำนวยความสะดวกและเตรียมน้ำชำระร่างกายเพื่อทำการละหมาดแก่ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม³ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายใจ ได้รับกำลังใจ และความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนทำให้จิตใจสงบ ลดความเครียด ความกังวลและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น⁴

5) ส่งเสริมให้มีความหวัง (giving hope) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความหวังในการอยู่อย่างไม่ทุกข์ทรมานตลอดจนมีความหวังในการรอคอยการเปลี่ยนไต เพื่อมีชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลควรให้เวลารับฟังปัญหาของผู้ป่วย สัมผัสและการพูดคุยให้กำลังใจ³ สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายของชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และเผชิญกับโรคและการรักษาได้ดียิ่งขึ้น⁸

6) ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว บุคคลที่ผู้ป่วยผูกพันหรือให้ความสำคัญได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อแสดงถึงความรัก ความห่วงใย ซึ่งเป็นกำลังใจที่ดีให้ผู้ป่วยเข้มแข็งและกล้าที่จะเผชิญปัญหา³⁻⁴

การคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม การเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลตามความเชื่อของ

ผู้ป่วย⁴ การขออนุญาตและให้ข้อมูลก่อนการพยาบาล
ทุกครั้งเป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนัก⁸ และการ
ประเมินการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (spiritual
evaluation) หลังการให้การดูแล เพื่อช่วยให้ทราบว่า
กิจกรรมการพยาบาลใดที่ได้ผล กิจกรรมการพยาบาล
ใดที่ยังไม่ได้ผล และทราบปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ข้อมูล
เหล่านี้สามารถนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ที่
เหมาะสม⁸ หากพยาบาลมีความตระหนักในการดูแล
ด้านจิตวิญญาณจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง
ด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความผาสุก
ด้านจิตวิญญาณ^{2,13}

สรุป

จิตวิญญาณมีความสำคัญในผู้ป่วยไตเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม
จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีเป้าหมายชัดเจน เป็น
ที่พึ่งทางจิตใจ และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับตัว
ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมมีจิตวิญญาณที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น
เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขาดอิสรภาพขาดความมั่นคง
ในอนาคต และมีชีวิตอยู่โดยการพึ่งพาการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญ
ในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ในปัจจุบันพบว่าพยาบาล
ยังไม่สามารถดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ
สุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดได้อย่างครอบคลุม
บทความเรื่องนี้ได้กล่าวถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณของ
พยาบาลโดยการทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับ
แนวคิดของจิตวิญญาณ การประเมินด้านจิตวิญญาณ
โดยใช้เครื่องมือประเมินด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง
ใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการ
ปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนา ตลอดจนส่งเสริม
ความหวังแก่ผู้ป่วย ซึ่งความตระหนักในการดูแลด้าน
จิตวิญญาณของพยาบาลจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความ
ผาสุกด้านจิตวิญญาณที่แท้จริง

References

1. Runes D D. Dictionary of philosophy. Totywa: New Jersey: Little field; 1975.
2. Jongprateep T. Spiritual: dimensions of nursing. Bangkok: Boonsiri; 2006. (in Thai)
3. Pilaikiat R, Rittharomya J, Boontchan T. Spiritual care for chronic illness patients: experiences of professional nurses. Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(1): 62-76. (in Thai)
4. Samuksaman S. Spiritual needs of the terminal ill patients [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai)
5. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy registry report. Bangkok: Research Center; 2015. (in Thai)
6. Ingsathit A, Thakkinstian 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)
7. Davison SN, Jhangri GS. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. J Pain Symptom Manage 2010; 40(6): 838-43.
8. Prekrunjun S. Spiritual experience of patients with end stage of renal failure [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
9. Duvison SN, Jhangri GS. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. J Pain Symptom Manage 2013; 45(2): 170-8.

10. Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM, Oumtane A. How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis? a pilot study. *Journal of Renal Care* 2011; 37(4): 216–23.
11. Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM, Oumtane A. How do Thai patients receiving haemodialysis cope with pain. *Journal of Renal Care* 2014; 40(3): 205–15.
12. Khrame ZT, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in iranian hemodialysis patients. *Global Journal of Health Science* 2014; 16(4): 261–9.
13. Wiriyasombut R. Elderly: dimensions of spiritual. Songkhla: Mongkon; 2013. (in Thai).
14. Nejad ME, Jafarian N, Yousefichaijan P. Diabetic nephropathy: a strong predictor of sleep quality in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 2014; 25(4): 774–80.
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. *Nephrology Nursing Journal* 2012; 39(6): 471–481.
16. Puangchompoo W. Nursing care of persons with chronic kidney disease receiving hemodialysis. Chiangmai: Chiang Mai University Press; 2015. (in Thai)
17. Kusman I. Coping and quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis and their spouses [Dissertation]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2004.
18. John J F, Thomas V J. The psychosocial experience of patients with end-stage renal disease and its impact on quality of life: findings from a needs assessment to shape a service. *International Scholarly Research Notices Nephrology* 2013; 1–8.
19. Tanyi R A, Recine AG, Werner JS, Sperstad RA. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* 2006; 33(5): 532–8.
20. Highfied M F. Spiritual health of oncology patient: nurse and patient perspective. *Cancer Nursing* 1992; 15(1): 1–8. 23.
21. Kunsongkeit W. Spiritual health of Thai people. *Thai Journal Nursing Research* 2004; 8(1): 64–80.
22. Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Original article* 2014; 132(1): 23–7.
23. Saffari M, Koenig HG, Ghanizadeh G, Pakpour AH, Baldacchino DR. Psychometric properties of the persian spiritual coping strategies scale in hemodialysis patients. *J Relig Health* 2014; 53: 1025–35.
24. Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM. The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2016; 30: 1–9.
25. Ibrahim F. Spiritual dimensions of nursing. Bangkok: Ruankaw; 1991. (in Thai)
26. O'Brien M E. Spiritual in nursing: standing on holy group. Boston: Jones and Baltre; 1999.

27. Borneman T, Puchalski C M. Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *J Pain Symptom Manage* 2010; 40(2): 163-73.
28. Cella D F, Tulsky D S, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: Development and Validation of the General Measure. *Journal of Clinical Oncology* 1993; 11: 570-9.
29. Unsanit P, Sunsern R, Kunsongkeit W, O'Brien M E, McMullen P C. Development and evaluation of the Thai spiritual well-being assessment tool for elders with a chronic illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2012; 16(1): 13-28.