

ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง* บทความวิจัย

Factors predicting spiritual well-being among
the elderly with chronic illnessวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2559
Volume 39 No.2 (April-June) 2016

เบงเยาว์ มงคลอิทธิเวช พย.ม.** วราภรณ์ แยมมีศรี พย.ม.**

Nongyao Mongkhonittivech M.N.S** Waraphorn Yeammisri M.N.S**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 372 คน เครื่องมือวิจัยมี 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง 5) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม 6) แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 7) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69 มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (mean= 132.38, SD= 12.58) ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Beta = .33, t = 5.73) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Beta = -.24, t = -3.16) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Beta = -.14, t = -2.55)

คำสำคัญ: ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

Abstract

This predictive correlation research aimed to examine factors in the prediction of spiritual well-being among the elderly with chronic illness. A sample of 372 older persons who having chronic illness lived in Chiang Rai province, were recruited to this study. The seven instruments were used to collect data consisted of 1) a questionnaire on personal information 2) perceived severities of the disease questionnaire 3) Barthel ADL Index 4) Chula ADL index 5) social support questionnaire 6) religion practices questionnaire and 7) spiritual well-being questionnaire. The data were analysed using stepwise multiple regression analysis. Results showed that 69 % reported high score on spiritual well-being (mean = 132.38, SD = 12.58). Predictors of spiritual well-being in elderly with chronic illness were religion practice (Beta = .33, t = 5.73), Chula ADL index (Beta = -.24, t = -3.16) and perceived severities of the disease (Beta = -.14, t = -2.55).

keywords: spiritual well-being, elderly, chronic illness

*Research funding from Mae Fah Luang University

**Lectural, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Thailand

บทนำ

ในปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมของผู้สูงอายุ โดยมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเฉพาะภาคเหนือที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดคือร้อยละ 18.4 และในจังหวัด เชียงรายก็เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ¹ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยทั้งกายและใจเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค² การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ผู้ดูแลมีน้อยลงจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุบางส่วนถูกทอดทิ้ง ขาดที่พึ่ง ขาดคนดูแล ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองลดลง วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เครียด และซึมเศร้า³ นอกจากนี้การรักษาโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาทำให้ไม่สามารถพบปะผู้คนได้ตามปกติ มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามความเชื่อของตนเองได้ ทำให้รู้สึกเหมือนถูกแยกออกจากสังคม มีความคับข้องใจเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อได้⁴ จากการศึกษาความทุกข์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าความทุกข์เกิดจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง การหย่อนสมรรถภาพและความเสื่อมตามวัย มีความรู้สึกกลัวว่าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่จะทรุดลงกว่าเดิม มีความทุกข์ใจที่พึ่งพาถูกหลอนเพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แต่สิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพลังในการเยียวยาตนเอง เกิดการยอมรับกับภาวะสุขภาพและปรับเปลี่ยนความคาดหวังต่อตนเองได้ คือ การพัฒนาทักษะด้านจิตวิญญาณ⁵

จิตวิญญาณเป็นมิติที่มีความสำคัญมาก เปรียบเสมือนขุมพลังของสุขภาพ มีหน้าที่ในการประสานกันระหว่างร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณให้สมดุล⁶ ช่วยให้บุคคลมีพลังในการเผชิญและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในภาวะวิกฤตได้อย่าง

เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่ามีความหมาย มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง⁷ มีความศรัทธา และปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ เข้าถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรัก เมตตา ตระหนักถึงคุณค่าของทุกสิ่ง ทุกเหตุการณ์ สามารถดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองในมิติอื่น ๆ และขยายการดูแลไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้⁸

ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก หมายถึง สภาวะจิตใจที่มีความสุขสงบเย็น เป็นความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 มีสติรู้ตื่นและเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตในทุกย่างก้าวทุกขณะ มีปัญหาเข้าใจธรรมชาติของชีวิต มีการรู้แจ้งเห็นจริง มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุด เช่น พระรัตนตรัย พระนิพพาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสุขความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต และ 3) การมีสติ สมาธิ และปัญญา⁹⁻¹⁰

การรับรู้เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง บางปัจจัยสามารถทำนายระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณได้มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หากผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีโรคมีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิตจะทำให้ดำเนินชีวิตอย่างสิ้นหวัง ท้อแท้ หดงอ ก้ำกึ่งใจได้^{5, 11} 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL Index) หากไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ผู้สูงอายุจะหมดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า ต้องเป็นภาระของบุคคลอื่น¹² 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Chula ADL Index)

ความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การถูกจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกทอดทิ้งถูกแยกจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณได้⁵ 4) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวญาติ หรือชุมชน ไม่ถูกทอดทิ้งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่น มีความหวัง กำลังใจ¹³⁻¹⁵ และ 5) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การเข้าถึงแก่นคำสอนของศาสนาทำให้เข้าใจชีวิตและการเจ็บป่วยตามความเป็นจริง ทำให้ยอมรับการเจ็บป่วยได้ ศาสนายังเป็นแหล่งของความหวัง กำลังใจ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวใจ ให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และสงบสุข^{5, 12, 14-15}

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ช่วยให้พ้นภัยจากการเจ็บป่วยหรือปรับตัวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ จากการศึกษที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงในโรงพยาบาล และเริ่มมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ดังการศึกษาของภาวินี ศรีสันต์¹² ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน และคัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในระดับสูง หรือสามารถทำนายความพึงพอใจทางจิตวิญญาณได้จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุน

ทางสังคม ผลการวิจัยที่ได้ พยาบาล บุคลากรทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพและองค์กรส่วนท้องถิ่น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแล การส่งเสริมความพึงพอใจทางจิตวิญญาณให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และความสัมพันธ์เชิงทำนายปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ทุกรายที่อาศัยอยู่ในช่วงเดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559 ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 372 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 7 ชุด ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- 2) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย พัฒนาโดยธนิญา น้อยเปียง¹⁰ เนื้อหาครอบคลุมการรับรู้ความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 18 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก
- 3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (เป็นกิจกรรมที่ต้องทำอยู่เป็นประจำในอินที่ จะดูแลและเพื่อการดำรงชีวิตภายในบ้านอย่างเป็นอิสระในระดับที่ยอมรับได้) พัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล¹⁶ ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก Barthel ADL Index มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .79 ประกอบด้วย 10 กิจกรรม คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน คะแนนยิ่งต่ำหมายถึงผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา
- 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างเป็นอิสระ) พัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล¹⁶ โดยพัฒนาขึ้นตามบริบทของสังคมผู้สูงอายุไทยซึ่งถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และสูงสุด 10 คะแนน คะแนนยิ่งต่ำแสดงถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยลง ต้องรอบุตรหลานหรือบุคคลในชุมชนหรือเหมารถรับจ้างเพื่อไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล
- 5) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดยลักขณา ลีประเสริฐ¹³ สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเซฟเฟอร์ และคณะ

(Schaefer et al., 1981) มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ อารมณ์ ด้านสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัว ชุมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนน้อยหมายถึงได้รับการแรงสนับสนุนน้อย
- 6) แบบประเมินการปฏิบัติธรรมพัฒนาโดยอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์¹⁵ ซึ่งสร้างจากหลักธรรมทางศาสนาพุทธ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 ประกอบด้วย ทาน ศีล ภavana ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และ
- 7) แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพัฒนาโดยนงเยาว์ กันทะมูล¹⁴ ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่
- (1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4
- (2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตและ
- (3) การมีสติ สมาธิ ปัญญา
 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาใช้โดยไม่ได้ปรับปรุงจึงไม่ได้ทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหาอีก แต่มีการนำเครื่องมือไปทดสอบความเที่ยงกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบประเมินตั้งแต่ข้อ 2-7 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .82, .94, .86, .84, .70, และ .84 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน

ชุมชน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และนักศึกษาพยาบาล 5 คน โดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการสัมภาษณ์วิธีการบันทึกข้อมูล เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และทดลองใช้เครื่องมือโดยการไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จนกระทั่งมั่นใจว่าผู้ช่วยวิจัยเข้าใจตรงกันทุกประเด็น

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวผ่านคณบดี สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และหนังสือรับรองการผ่านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เข้าพบนายกเทศบาลตำบลแม่เงิน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสัมภาษณ์และขอความร่วมมือในการนัดหมายกับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และขออาสาสมัครสาธารณสุขหรือจิตอาสา 1 ท่าน นำผู้วิจัยไปพบกับกลุ่มผู้สูงอายุตามที่นัดหมายที่ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน หรือพาไปพบผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถออกจากบ้านได้

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง อธิบายรายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย แล้วจึงสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ แล้วทำการบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์แต่ละชุดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 – 75 นาทีต่อราย จะมีการหยุดพักทุกครั้งในกลุ่มตัวอย่างต้องการ หากกลุ่มตัวอย่างมีปฏิกิริยาทางอารมณ์หรือไม่พร้อมให้การให้สัมภาษณ์ทั้งหมด ก็จะขออนัดสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้ง ในการสัมภาษณ์จะเรียงลำดับแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อน้อย ใช้เวลาน้อย และไม่กระทบกับอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเป็นอันดับแรก

5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ส่วนบุคคล ความผาสถาทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่มีอิทธิพลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความผาสถาทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 372 ราย มีอายุระหว่าง 60–99 ปี (mean=70.67, SD=8.32) ร้อยละ 53.23 เพศหญิงร้อยละ 63.44 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถม 4 ร้อยละ 73.39 มีสถานสมรสคู่ ร้อยละ 57.8 อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ร้อยละ 93.55 และอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา หรือบุตร ร้อยละ 82.1 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.3 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.14 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,085 บาท ซึ่งไม่เพียงพอในการค่าใช้จ่าย รายได้หลักได้รับจากเบี้ยผู้สูงอายุและบุตร ผู้สูงอายุมีจำนวนโรคประจำตัวมากที่สุด 5 โรค ร้อยละ 60 มีโรคประจำตัว 2 โรค โรคที่เป็นมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.74 โรคข้อและกระดูก ร้อยละ 30.91 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 28.76 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.54 และอัมพฤกษ์/พิการ ร้อยละ 5.91 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาเป็นเวลานาน คือ มากกว่า 3 ปี ร้อยละ 67.47

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.78 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง และเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 92.74 และ 83.60 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง ตามลำดับ ร้อยละ 79.30 มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในระดับปานกลาง ร้อยละ

46.5 ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 69.35 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 1)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's correlation coefficient) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.3, r=-.16$) (ตารางที่ 2)

ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากการวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้ตัวแปรทั้ง 5 ด้าน พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ศึกษา (n=372)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	241(64.78)	49.51	11.92	ปานกลาง
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	345(92.74)	18.25	3.76	สูง
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง	311(83.60)	7.98	2.21	ปานกลาง
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	295 (79.3)	1.88	.25	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	173(46.5)	1.90	.57	ต่ำ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	258 (69.35)	132.38	12.58	สูง

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1					
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	-.37**	1				
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง	-.43**	.74**	1			
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.07	.05	.07	1		
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	-.28**	.32**	.39**	.32**	1	
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	-.16**	.08	.02	.08	.30**	1

** = $p < .01$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุของปัจจัยด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง (n = 372)

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.15	.06	-.14	-2.55	.01
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	.34	.25	.10	1.38	.17
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง	-1.37	.43	-.24	-3.16	.00
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.39	1.14	-.02	-.34	.73
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	16.05	2.79	.33	5.73	.00

R= .35, R²= .12, adjusted R²= .11, F=10.06, p= .00

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนมาก คือ ร้อยละ 69 มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (mean= 132.38, SD= 12.58) และเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านที่ 1 ความสุขสงบที่เกิดจากความดีไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68 อยู่ในระดับ สูง (mean=34.48, SD= 3.8) ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้ชีวิต กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 37 อยู่ในระดับต่ำ (mean= 40.56, SD= 5.32) และด้านที่ 3 การมีสติสมาธิ ปัญญา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78 อยู่ในระดับสูงมาก (mean= 57.4, SD= 7.52) แสดงให้เห็นว่าการยึดมั่นในแก่นคำสอนของศาสนา มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จากการที่โรคยังไม่มีความรุนแรงมากนัก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ปัจจัยสำคัญที่ความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และมีปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (β = .33, p=.00) ความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (β =-.24, p=.01) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (β =-.14, p=.01) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (mean= 49.51, SD= 11.92) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัว 2 โรค ทำให้โรคมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ถึงความรุนแรงของโรคที่รักษาไม่หาย และต้องใช้เวลาในการรักษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสำคัญมาก ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง (r= .16, p= .01) และมีอำนาจในการทำนายระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (β =-.14, p=.01) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา น้อยเพียง¹¹ พบว่าระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และการศึกษาของพิมพ์นภา แซ่ฮิว และเจนจิรา พงษ์หลวง^๑ ที่พบว่าความเจ็บป่วย

ที่รุนแรง หรือความกลัวว่าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่จะทรุดลงกว่าเดิมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมโรคเรื้อรังให้อยู่ในระดับปกติ และส่งเสริมการรับรู้ให้สามารถยอมรับการเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตร่วมกับโรคที่เป็นได้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93 อยู่ในระดับสูง (mean=18.25, SD=3.76) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองได้ ยังคงบทบาทของตนเองได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าอยู่ มีความพึงพอใจในการใช้ชีวิตจึงมีความผูกพันทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของภาวินี ศรีสันต์¹² ที่พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตวิญญาณ ผลการวิจัยนี้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตวิญญาณ แต่ไม่มีอำนาจในการทำนายความผูกพันทางจิตวิญญาณ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอาจจะยังไม่มีมากพอที่จะทำนายความผูกพันทางจิตวิญญาณได้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่อเนื่อง ร้อยละ 84 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (mean=7.98, SD=2.21) การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ยังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ สามารถดูแลฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคือคนอื่นมากนัก สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ได้ตามปกติโดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ทันทต่อเหตุการณ์ ทำให้สามารถที่จะควบคุมโรคให้อยู่ในระยะสงบได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถคงความสงบ ความรู้สึกเป็นสุขจากการได้ทำบุญ ทำกิจกรรมทางศาสนาได้ ทำให้เกิดความผูกพันทางจิต

วิญญาณได้ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการร่วมทำนายความผูกพันทางจิตวิญญาณได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.24, p = .01$) หากอาการของโรครุนแรงขึ้นจนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง หรือผู้สูงอายุต้อง พึ่งพาคือคนอื่นมากขึ้น จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์นภา แซ่โซว และเจนจิรา แพงหลวง⁵ ที่พบว่าการต้องพึ่งพาคือคนอื่นเพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79 มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง (mean=1.88, SD= 0.25) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นจึงเริ่มให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น¹⁷ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตวิญญาณในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3, p = .00$) อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งคุกคามผู้สูงอายุให้รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ความไม่แน่นอนในการรักษา รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ศาสนาจึงเป็นแหล่งของความหวัง กำลังใจ ทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัยและมีพลังในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ รวมทั้งการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ¹⁸ การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ มีหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตจะทำให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติและใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงมีอำนาจในการทำนายความผูกพันทางจิตวิญญาณในระดับสูง ($\beta = .33, p = .00$) สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์¹⁵ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ

ผลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (mean= 1.9, SD= 0.57) และเมื่อหาความสัมพันธ์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายความผลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ($r = .08$, $p = .05$; $\beta = -.02$, $p = .05$) ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา^{5, 11, 13-15} ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมน้อย แต่เมื่อแยกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดคือ ร้อยละ 96 ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ได้รับการดูแลระดับประคองทั้งด้านอารมณ์ สิ่งของเครื่องใช้ เงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพหรือข้อมูลในการดูแลตนเอง ความผูกพันในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีขวัญกำลังใจ มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต เกิดพลังใจในการเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ ซึ่งก็จะสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{5, 11, 13-15}

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายความผลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 372 คน พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ และมีความผลทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง และปัจจัยสำคัญที่ร่วมกันทำนายความผลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำผลการวิจัย

เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อส่งเสริมความผลทางจิตวิญญาณ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุศึกษาแก่นคำสอนตามความเชื่อในศาสนาของตน กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคให้อยู่ในระยะสงบให้นานที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ หรือช่องทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้มากขึ้น เข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม เน้นด้านการส่งเสริมความผลทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน แก่นคำสอนของแต่ละศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมความผลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนได้ศึกษาแก่นคำสอนของแต่ละศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การควบคุมโรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และการพัฒนารูปแบบหรือช่องทางในการช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้มากขึ้น

การทำวิจัยครั้งต่อไป ผลการวิจัยในครั้งนี้ปัจจัยที่คัดสรรมาสามารถทำนายความผลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้สูงสุดเพียงร้อยละ 33 จึงน่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความผลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าปัจจัยที่คัดสรรมา เนื่องจากปัจจัยคัดสรรในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่มีอยู่ในขณะนี้

ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และขยายไปทำในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical office. The 2014 survey of the older persons in Thailand. Retrived January 15, 2015 from <http://web.nso.go.th/en/survey/age/older07.htm>
2. Prasartkul P, editor. Situation of Thai elderly 2013. Nonthaburi: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI); 2014. (in Thai)
3. Simahaphan S, Chuengsatiansup K, Tengrang K . The effects and caregiving burdens of older persons in long-term care based on Thai culture: Nonthaburi: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI); 2014. (in Thai)
4. Ferrell, BR., Grant MtM, Funk BM, Otis-Green SA, Gaecia NJ. Quality of life in breast cancer. Part II Psychological and Spiritual Well-being. *Canc Nurs* 1998, 21(1), 1-9.
5. Saesow P, Pangluang J. Spiritual distress and spiritual skills among the elderly with chronic illness in Saraburi Province. Retrived January 15, 2015 from www.thapthanhospital.go.th. (in Thai)
6. Sangchart B. Spiritual well-being and good death. *Journal of Nursing Science & Health* 2014; 37(1), 147-56. (in Thai)
7. Mongkhonittivech N, Chilungka K, Potiban L, Jitjan J. Synthesis study of spiritual development holistic of knowledge from storytelling about success among health provider and health service: Factors related and development of spirituality. Nonthaburi: Sodsri-Saritwong Foundation; 1999. (in Thai)
8. Tongprateep T. Nurse: Being with the dying. Bangkok: V.print (1991); 2008. (in Thai)
9. Wasri P. Mental health spiritaual health. *J Folk Doctor* 2000, 22(261-2): 41-6. (in Thai)
10. Sathirasut S. Mindfulness here and now is *J Folk Doctor* 1999, 22(261): 14-16. (in Thai)
11. Noipiang T. Perceived severity of illness social support and spiritual well-being among breast cancer patients [thesis]. ChiangMai, Thailand: ChiangMai Univ.; 2001
12. Srison P. Factors affecting spiritual well-being among the elderly with chronic illness in Ubon Ratchathani. In Daenseekaew S, editor. *Nursing excellence: A key to healthy in AEC Era*; 2012 Aug 2-3; Suneegrad convention centre. Ubon-Ratchathani; 2013, p. 122-31. (in Thai)
13. Leeprasert L. Social support received by the elderly in Nakae Community Huay-Or Subdistrict, Long Distric, Phare Provice [thesis]. ChiangMai, Thailand: ChiangMai Univ.; 2005. (in Thai)
14. Kanthamun N. Spiritual well-being of the elderly with lung cancer [thesis]. ChiangMai, Thailand: ChiangMai Univ.; 2002. (in Thai)

15. Chichanarod U. Relationship between health status, family relationship, spiritual practice, Spiritual well-being of the elderly [thesis]. Chonburi, Thailand: Burapha Univ.; 2000. (in Thai)
16. Jitapunkul S. Principle of geriatrics. 3rd. Bangkok: Chulalongkorn Univer; 2009.
17. Narayanasamy, A. Spiritual care of chronically ill patient. *J Clinl Nurs* 1995; 4(6), 379-400.
18. Brooke V. The spiritual well-being of the elderly. *Geriatr Nurs* 1987; 8(4), 194-5.